

**GESTIONE  
INA-CASA**

# **CONDIZIONI DI ABITAZIONE E STATI MORBOSI**

**Inchiesta schermografica su famiglie  
assegnatarie di alloggi INA-CASA**

**A CURA  
DI SALVATORE ALBERTI**

**ENTE  
GESTIONE  
SERVIZIO  
SOCIALE**

**ROMA - GENNAIO 1958**



**Corporate Heritage  
& Historical Archive**



CONDIZIONI DI ABITAZIONE  
E STATI MORBOSI

Inchiesta schermografica su famiglie  
assegnatarie di alloggi INA-CASA



# CONDIZIONI DI ABITAZIONE E STATI MORBOSI

*a cura di*  
**SALVATORE ALBERTI**

ROMA - GENNAIO 1958

18261

Società Grafica Romana - Via Ignazio Pettinengo - Roma



Corporate Heritage  
& Historical Archive

## Al lettore

*I criteri di assegnazione degli alloggi INA-CASA favoriscono in genere le famiglie di modesta condizione economica e soprattutto — specie nelle grandi città — quelle che si trovano ad usufruire di alloggi precari o antigienici. Sembrò perciò opportuno eseguire un'indagine schermografica fra le unità familiari residenti nei maggiori complessi INA-CASA, sia per accertare le loro condizioni sanitarie dal punto di vista delle malattie sociali — e per tal via favorire la diagnosi precoce ed il tempestivo trattamento medico — sia per raccogliere elementi atti a valutare e quantificare la eventuale influenza delle sfavorevoli condizioni di alloggio sulla integrità fisica dei male alloggiati.*

*L'iniziativa della indagine venne presa dall'Ente Gestione Servizio Sociale — incaricato dall'INA-CASA del servizio sociale nei più importanti complessi edilizi costruiti da tale Ente — ed attuata in stretta collaborazione con l'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità (ACIS) organismo al quale fanno capo le unità schermografiche e dal quale dipendono, per la parte tecnica, i centri schermografici dei Consorzi Provinciali Antitubercolari (C.P.A.).*

*Nella programmazione dell'indagine non si poteva prescindere dalle caratteristiche delle schede sanitarie standard usate dalle unità schermografiche; si è cercato pertanto di completare le notizie contenute in tali schede con un modulo informativo individuale all'uopo predisposto. Ragioni tecniche, tuttavia, hanno impedito, in questa prima indagine, di accoppiare nello spoglio schede e moduli informativi individuali; ciò*

*che non ha consentito di approfondire, come sarebbe stato opportuno, lo studio della connessione fra condizioni di alloggi e condizioni sanitarie.*

*Ad ogni modo — anche nei limiti in cui l'indagine è stata contenuta — è sembrato che i suoi risultati potessero presentare un certo interesse per chi si occupa di problemi di medicina sociale. E' apparso fra l'altro che la particolare struttura per età e per condizione sociale dei 25.625 soggetti schermografati non tolga validità ai quozienti specifici di morbilità desunti dall'indagine, consentendo di applicarli alla popolazione italiana nel suo complesso per desumere quozienti corretti o normalizzati che, con una certa approssimazione, possono ritenersi indicativi delle condizioni sanitarie dell'intera collettività nazionale.*

*E' per questi motivi che l'INA-CASA e l'Ente Gestione Servizio Sociale — previa consultazione con l'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica — hanno creduto opportuno rendere pubblici i risultati di questo primo esperimento di indagine schermografica.*

*La presente relazione è stata stesa dal Prof. Salvatore Alberti, al quale si deve anche l'impostazione dell'indagine dal punto di vista statistico.*

## S O M M A R I O

	Pag.
1 - Fini pratici dell'indagine schermografica . . . . .	9
2 - Piano dell'indagine . . . . .	9
3 - Caratteri rilevati di cui si è eseguito lo spoglio . . . . .	13
4 - Estensione territoriale dell'indagine schermografica . . . . .	19
5 - Tipo di alloggio precedentemente abitato . . . . .	20
6 - Ubicazione dell'alloggio precedentemente abitato . . . . .	22
7 - Classificazione per età dei soggetti schermografati . . . . .	22
8 - Esito negativo dell'esame schermografico . . . . .	23
9 - La tubercolosi polmonare nella fase attiva . . . . .	31
10 - La tubercolosi polmonare nella fase inattiva . . . . .	34
11 - La tubercolosi polmonare nella fase di esiti in guarigione . . . . .	35
12 - Il processo di scomparsa della tubercolosi come malattia sociale . . . . .	38
13 - Le cardiopatie . . . . .	39
14 - Affezioni non tubercolari del torace ed anomalie varie . . . . .	42
15 - Valutazione dei soggetti affetti degli stati patologici esaminati . . . . .	42
16 - Risultati di altre indagini schermografiche in Italia . . . . .	46
- Riassunto . . . . .	49
- Résumé . . . . .	51
- Summary . . . . .	53
- Zusammenfassung . . . . .	55



### 1. *Fini pratici dell'indagine schermografica.*

L'Ente Gestione Servizio Sociale Case per lavoratori e l'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica hanno predisposto un'indagine per accertare stati patologici in atto o pregressi o anomalie del torace nei componenti le famiglie assegnatarie di alloggi Ina-Casa.

L'indagine doveva essere effettuata mediante la ripresa di schermogrammi con speciali apparecchiature. L'esecuzione della stessa venne affidata ai Servizi schermografici dei Consorzi provinciali antitubercolari ed alle Unità schermografiche integrative decentrate dello stesso Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica. Ogni servizio schermografico doveva provvedere all'interpretazione delle proprie schermografie e all'invio dei soggetti sospetti o ammalati ai centri diagnostici di competenza, quali i Dispensari antitubercolari, i Centri cardiologici, dei tumori, ecc.

Oltre a fini conoscitivi, l'indagine schermografica aveva anche scopi pratici, che si desumono dalla circolare del 4 agosto 1956 che l'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica ha inviato ai Prefetti.

In essa si rileva la necessità che fosse assicurata la maggiore tempestività di accertamento nei casi riscontrati, all'indagine schermografica, sospetti di sindromi morbose, facendo notare che il ritardo nella precisazione della diagnosi poteva rendere inefficace l'azione di prevenzione che dovrebbe seguire l'indagine schermografica e poteva provocare stati di apprensione e di ansia nei soggetti emotivi.

### 2. *Piano dell'indagine.*

L'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica e l'Ente Gestione Servizio Sociale Case per lavoratori hanno predisposto l'indagine schermografica in relazione alla distribuzione geografica dei nuclei

di famiglie assegnatarie di alloggi Ina-Casa ed in rapporto ai servizi schermografici esistenti localmente.

Il piano di massima elaborato è riportato nel prospetto che segue. In esso, sono indicati i comuni ove sorgono i complessi Ina-Casa, il numero degli assegnatari ed i Servizi schermografici incaricati.

Su richiesta dell'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica, l'Ente Gestione Servizio Sociale Case per lavoratori si è assunto l'onere della campagna di propaganda per la buona riuscita dell'inchiesta, dalla preparazione del materiale propagandistico alla regolamentazione dell'afflusso alle Unità schermografiche.

L'Ente Gestione ha assolto tale compito a mezzo del proprio servizio sociale esistente localmente, già a contatto con le famiglie assegnatarie di alloggi Ina-Casa. La propaganda fu diretta principalmente verso le famiglie assegnatarie di alloggi Ina-Casa, senza però escludere la possibilità ad altre famiglie viventi nelle adiacenze dei complessi di partecipare all'indagine. La propaganda fu diretta anche ad ottenere che all'indagine prendessero parte tutti i componenti la famiglia, compresi quelli che si sapevano sicuramente ammalati.

INDAGINE SCHERMOGRAFICA FAMIGLIE ABITANTI ALLOGGI INA-CASA  
PIANO DI MASSIMA

Complessi	N. Assegnatari	Servizio Schermografico
<i>Liguria</i>		
Genova .....	833	C.P.A. Genova
Imperia .....	107	» Genova Unità dec. 16
Savona .....	270	» Genova Unità dec. 16
La Spezia .....	523	» Genova Unità dec. 16
<i>Piemonte</i>		
Torino .....	1.023	» Torino
Alessandria .....	330	» Alessandria
<i>Lombardia</i>		
Bergamo .....	381	» Bergamo
Brescia .....	640	» Brescia
Cremona .....	240	» Cremona
Crema .....	124	» Cremona
Mantova .....	160	» Mantova
Milano .....	3.577	» Milano
Sesto S. Giovanni .....	283	» Milano
Crescenzo .....	131	» Milano
Cesate .....	763	» Milano
Pavia .....	234	» Pavia
Varese .....	240	» Varese
Busto Arsizio .....	338	» Varese
Saronno .....	212	» Varese

(segue)

Complessi	N. Assegnatari	Servizio Schermografico
<i>Trentino Alto Adige</i>		
Bolzano .....	446	C.P.A. Trieste Unità dec. 14
Trento .....	165	» Trieste Unità dec. 14
<i>Venezia Euganea</i>		
Padova .....	835	» Padova
Rovigo .....	237	» Rovigo
Treviso .....	200	« Venezia Unità dec. 14
Venezia Mestre .....	1.183	» Venezia Unità dec. 14
Verona .....	684	» Venezia Unità dec. 14
Vicenza .....	326	» Venezia Unità dec. 6
<i>Friuli-Venezia Giulia</i>		
Gorizia .....	106	» Udine Unità dec. 13
Udine .....	217	» Udine Unità dec. 13
<i>Emilia-Romagna</i>		
Bologna .....	1.762	» Bologna
Imola .....	102	» Bologna
Ferrara .....	500	» Ferrara
Forlì .....	304	» Forlì
Cesena .....	230	» Forlì
Rimini .....	300	» Forlì
Modena .....	296	» Modena
Parma .....	265	» Parma
Piacenza .....	513	
Ravenna .....	177	» Ravenna
Reggio Emilia .....	282	» Reggio Emilia
<i>Toscana</i>		
Firenze .....	1.327	» Firenze
Prato .....	282	» Firenze
Livorno .....	603	» Livorno
Massa .....	101	2° Unità Mob. Integr. ACIS
Carrara .....	116	2° Unità Mob. Integr. ACIS
Pisa .....	326	2° Unità Mob. Integr. ACIS
Pistoia .....	169	C.P.A. Pistoia
Siena .....	202	» Siena
<i>Umbria</i>		
Perugia .....	190	» Perugia
Foligno .....	148	» Perugia
Terni .....	382	» Terni
<i>Marche</i>		
Ancona .....	231	» Ancona
Pesaro .....	102	» Pesaro
Fano .....	126	» Pesaro
<i>Lazio</i>		
Roma .....	5.496	» Roma
Frascati .....	109	» Roma
Civitavecchia .....	80	» Roma
Rieti .....	126	» Rieti

(segue)

Complessi	N. Assegnatari	Servizio Schermografico
<i>Abruzzo e Molise</i>		
L'Aquila .....	289	C.P.A. L'Aquila
Avezzano .....	94	» L'Aquila Unità dec. 9
Sulmona .....	171	» L'Aquila Unità dec. 9
Chieti .....	192	» L'Aquila Unità dec. 9
Pescara .....	342	» L'Aquila Unità dec. 9
<i>Campania</i>		
Avellino .....	300	» Napoli Unità dec. 15
Caserta .....	280	» Napoli Unità dec. 15
Maddaloni .....	77	» Napoli Unità dec. 15
Aversa .....	50	» Napoli Unità dec. 15
Napoli .....	3.228	» Napoli Unità dec. 15
Torre Annunziata .....	121	» Napoli Unità dec. 15
Torre del Greco .....	220	» Napoli Unità dec. 15
Castellammare di Stabia .....	220	» Napoli Unità dec. 15
Salerno .....	400	» Napoli Unità dec. 15
<i>Puglia</i>		
Bari .....	897	» Bari
Andria .....	105	» Bari Unità dec. 4
Barletta .....	180	» Bari Unità dec. 4
Brindisi .....	435	» Bari Unità dec. 4
Foggia .....	760	» Bari Unità dec. 8
Cerignola .....	140	» Bari Unità dec. 8
Lecce .....	586	» Bari Unità dec. 4
Taranto .....	1.071	» Bari Unità dec. 4
<i>Basilicata</i>		
Potenza .....	315	» Potenza Unità dec. 10
Melfi .....	92	» Potenza Unità dec. 10
<i>Calabria</i>		
Catanzaro .....	306	» Catanzaro Unità dec. 11
Crotone .....	120	» Catanzaro Unità dec. 11
Cosenza .....	16	» Catanzaro Unità dec. 11
Reggio Calabria .....	422	» Reggio Cal. Unità dec. 12
<i>Sicilia</i>		
Agrigento .....	175	» Palermo Unità dec. 2
Caltanissetta .....	260	» Caltanissetta
Gela .....	110	» Catania Unità dec. 3
Catania .....	880	» Catania Unità dec. 3
Enna .....	65	» Catania Unità dec. 3
Messina .....	876	» Messina
Palermo .....	1.760	» Palermo Unità dec. 2
Siracusa .....	324	» Siracusa
<i>Sardegna</i>		
Cagliari .....	567	» Cagliari Unità dec. 1

### 3. *Caratteri rilevati di cui si è eseguito lo spoglio.*

Per ogni soggetto schermografato sono stati rilevati vari caratteri in un modulo informativo ad integrazione della scheda schermografica e nella scheda schermografica.

I caratteri rilevati nel modulo informativo e per i quali si è eseguito lo spoglio sono:

1. Precedente residenza:
  - a) se nella stessa città, in quale rione
  - b) se in altra città, in quale
2. Tipo di abitazione precedente.

I caratteri rilevati nella scheda schermografica e per i quali si è eseguito lo spoglio sono:

1. età e sesso
2. reperto schermografico
  - A. negativo
  - B. tubercolosi polmonare
    1. attiva
    2. inattiva
    3. esiti in guarigione
  - C. patologia non tubercolare del torace
    1. cardiopatie
    2. altre (neoplasie, cisti, bronchiectasie, pneumoconiosi, stati infettivi aspecifici)
  - D. anomalie varie del torace.

Il modulo informativo ricordato venne compilato dall'assistente sanitaria prima della effettuazione della schermografia sulla base dei dati forniti dall'interessato. I dati raccolti vennero spogliati di regola dagli assistenti sociali dipendenti dall'Ente Gestione Servizio Sociale case per lavoratori.

La scheda schermografica venne compilata in parte dall'assistente sanitaria ed in parte in base ai risultati dello schermogramma e degli eventuali esami diagnostici successivamente effettuati. Lo spoglio dei dati raccolti fu effettuato di norma dagli stessi servizi schermografici in base a tavole di spoglio fornite dal Servizio schermografico Centrale dell'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica.

TABELLA I.

SOGGETTI SOTTOPOSTI ALL'ESAME SCHERMOGRAFICO PER ESITO DELLO  
STESSO E PER COMUNE E LOCALITÀ DI RESIDENZA

## A. MASCHI

COMUNE COMPLESSO INA-CASA	Negativi	T.B.C. polmonare			Afezioni non tbc del torace		Stati inf. asp. e anoma- lie varie	Totale
		attiva	inattiva	esiti	Cardio- patie	Bronchi- ettasie		
<b>MILANO</b>								
G. Rosa .....	107	—	2	2	—	—	1	112
Q. Harrar .....	102	—	2	5	—	—	1	110
Baggio 2 .....	153	—	1	7	—	—	1	162
2 T 8 .....	143	—	2	10	—	—	1	156
Vialba .....	99	1	2	1	—	—	—	103
Crescenzago .....	71	—	—	2	—	—	—	73
Sesto S. Giovanni .....	140	—	—	—	—	—	1	141
Cesate .....	155	1	3	—	—	—	1	160
<b>MANTOVA</b>								
Te Brunett .....	62	—	2	1	3	—	—	68
<b>VARESE</b>								
.....	27	—	1	—	—	—	—	28
<b>BUSTO ARSIZIO</b>								
.....	67	—	2	—	9	—	—	78
<b>SARONNO</b>								
.....	32	—	—	1	—	—	—	33
<b>CREMONA</b>								
.....	71	—	4	4	1	1	—	81
<b>BRESCIA</b>								
V. Lamarmora .....	217	—	2	9	1	2	1	232
V. Chiusure .....	122	—	1	9	2	—	—	134
<b>TORINO</b>								
Falchera .....	312	—	4	12	4	—	1	333
<b>VENEZIA</b>								
Cà Emiliani-Marghera .....	112	—	—	2	—	—	—	114
Marghera .....	92	—	—	—	—	—	—	92
S. Giuliano .....	326	—	—	—	—	—	—	326
<b>PADOVA</b>								
V. Bertacchi-Facciol .....	171	—	—	3	—	—	—	174
<b>ROVIGO</b>								
Commenda .....	83	—	1	2	—	—	—	86
<b>TREVISO</b>								
S. Maria della Rovere .....	88	1	—	—	—	—	—	89
<b>VICENZA</b>								
Borgo Casale .....	74	—	—	—	—	—	—	74
V. Marzari .....	132	—	—	1	—	—	—	133
<b>VERONA</b>								
.....	405	4	2	12	14	8	7	452

(segue)

COMUNE COMPLESSO INA-CASA	Negativi	T.B.C. polmonare			Affezioni non tbc del torace		Stati inf. asp. e anoma- lie varie	Totale
		attiva	inattiva	esiti	Cardio- patie	Bronchi- ettasie		
FIRENZE								
V. Aretina .....	52	1	—	5	—	—	1	59
V. Baracca .....	90	—	—	11	1	—	—	102
Isolotto .....	110	—	—	14	2	—	3	129
PRATO .....	87	1	—	6	—	—	—	94
SIENA .....	71	—	2	7	1	—	1	82
MASSA-CARRARA .....	202	—	—	8	—	—	2	212
PISA .....	413	1	4	11	5	—	1	435
PISTOIA .....	82	—	1	16	—	—	—	99
FORLÌ .....	171	—	3	4	2	—	5	185
CESENA .....	180	—	—	8	—	—	—	188
RAVENNA .....	51	—	—	7	—	1	2	61
MODENA								
S. Agnese e Mercato .....	99	—	—	5	—	—	—	104
BOLOGNA								
Chiesa Nuova .....	91	—	16	—	2	—	1	110
V. Pasubio .....	130	1	20	—	4	—	—	154
Borgo Panigale .....	279	—	69	—	3	—	3	354
IMOLA .....	69	—	19	—	1	—	—	89
PARMA								
S. Leonardo .....	64	—	—	—	—	—	—	64
ROMA								
Tormarancio .....	165	2	4	41	2	—	—	214
Tuscolana 1° .....	482	5	13	98	3	1	3	605
Tuscolana 2° .....	525	10	15	88	17	—	4	659
Tiburtino IV 1° .....	70	2	1	14	1	—	—	88
Tiburtino IV 2° .....	353	5	10	45	7	—	7	427
Valco S. Paolo .....	176	2	5	36	5	—	1	225
Ostia .....	162	—	3	14	2	—	1	182
FRASCATI .....	95	1	1	22	7	—	2	128
CIVITAVECCHIA .....	117	1	1	18	2	—	1	140
ANCONA								
Le Grazie .....	222	1	—	16	4	—	—	243

(segue)

COMUNE COMPLESSO INA-CASA	Negativi	T.B.C. polmonare			Afezioni non tbc del torace		Stati inf. asp. e anoma- lie varie	Totale
		attiva	inattiva	esiti	Cardio- patie	Bronchi ettasie		
PESARO .....	99	—	1	11	1	—	—	112
FANO .....	44	—	—	2	—	—	1	47
NAPOLI								
Capodimonte .....	100	—	1	1	—	—	1	103
Barra .....	157	—	—	2	—	—	—	159
Ponticelli .....	172	—	—	3	—	—	1	176
Bagnoli .....	15	—	—	—	—	—	—	15
Fuorigrotta .....	27	—	—	1	—	—	—	28
AFRAGOLA .....	170	—	—	3	—	—	—	173
AVELLINO .....	22	—	—	3	1	—	—	26
BRINDISI								
Commenda .....	104	1	9	4	—	—	1	119
BARI								
Iapigia .....	212	—	2	25	—	2	3	244
BARLETTA .....	172	1	—	7	—	1	—	181
TRANI .....	100	—	1	7	—	—	—	108
TARANTO .....	191	1	3	14	1	—	2	212
POTENZA .....	53	—	—	2	—	—	—	55
MELFI .....	136	—	—	3	—	—	—	139
MESSINA								
V. Libertà .....	26	—	—	—	—	—	—	26
S. Licandro 1° .....	26	—	—	1	—	—	—	27
S. Licandro 2° .....	198	—	—	3	3	—	—	204
ENNA .....	58	—	—	—	—	—	1	59
CATANIA .....	70	—	—	2	—	—	7	79
SIRACUSA .....	72	—	—	—	—	—	—	72
PALERMO .....	250	2	1	6	1	—	—	260
CALTANISSETTA .....	274	1	—	3	—	3	—	281
CAGLIARI .....	369	—	3	6	6	—	1	385
TOTALE .....	11.088	46	239	686	118	19	71	12.267

B. FEMMINE

COMUNE COMPLESSO INA-CASA	Negativi	T.B.C. polmonare			Afezioni non tbc del torace		Stati inf. asp. e anoma- lie varie	Totale
		attiva	inattiva	esiti	Cardio- patie	Bronchi ettasie		
<b>MILANO</b>								
G. Rosa .....	111	—	1	4	—	—	1	117
Q. Harrar .....	119	—	2	5	—	—	—	126
Baggio 2° .....	188	—	1	12	—	—	—	201
2 T 8 .....	141	—	1	5	—	—	—	147
Vialba .....	141	—	1	1	—	—	—	143
Crescenzago .....	63	—	2	3	1	—	—	69
Sesto S. Giovanni .....	157	—	—	7	—	—	1	165
Cesate .....	146	—	1	8	—	—	2	157
<b>MANTOVA</b>								
Te Brunett .....	76	—	5	2	1	—	—	84
<b>VARESE</b>								
.....	37	—	—	1	2	—	—	40
<b>BUSTO ARSIZIO</b>								
.....	107	—	1	—	4	—	2	114
<b>SARONNO</b>								
.....	38	—	—	—	2	—	—	40
<b>CREMONA</b>								
.....	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>BRESCIA</b>								
V. Lamarmora .....	266	—	5	21	2	2	—	296
V. Chiusure .....	206	—	2	13	4	6	1	232
<b>TORINO</b>								
Falchera .....	339	—	3	19	4	—	2	367
<b>VENEZIA</b>								
Cà Emiliani-Marghera .....	109	—	—	—	1	—	—	110
Marghera .....	106	—	—	—	—	—	—	106
S. Giuliano .....	377	—	—	—	—	—	—	377
<b>PADOVA</b>								
V. Bertacchi-Facciol. ....	220	—	—	1	—	—	—	221
<b>ROVIGO</b>								
Commenda .....	92	1	—	2	2	—	—	97
<b>TREVISO</b>								
S. Maria della Rovere .....	102	—	—	1	—	—	—	103
<b>VICENZA</b>								
Borgo Casale .....	90	—	—	2	—	—	—	92
V. Marzari .....	139	1	—	3	—	—	—	143
<b>VERONA</b>								
.....	329	9	6	11	18	2	4	379
<b>FIRENZE</b>								
V. Aretina .....	47	1	—	6	—	—	—	54
V. Baracca .....	126	—	—	18	1	—	4	149
Isolotto .....	146	1	—	18	1	—	2	168
<b>PRATO</b>								
.....	94	—	—	12	—	—	—	106

(segue)

COMUNE COMPLESSO INA-CASA	Negativi	T.B.C. polmonare			Afezioni non tbc del torace		Stati inf. asp. e anoma- lie varie	Totale
		attiva	inattiva	esiti	Cardio- patie	Bronchi- ettasie		
SIENA .....	105	—	1	15	2	—	8	131
MASSA-CARRARA .....	118	—	—	17	4	—	3	142
PISA .....	107	2	—	5	2	—	1	117
PISTOIA .....	119	—	1	17	3	—	2	142
FORLÌ .....	210	—	1	2	1	—	1	215
CESENA .....	214	1	1	4	2	—	3	225
RAVENNA .....	42	—	10	—	1	—	1	54
MODENA S. Agnese e Mercato .....	161	—	1	8	3	—	2	175
BOLOGNA Chiesa Nuova .....	97	—	21	—	2	—	2	122
V. Pasubio .....	136	—	27	—	4	—	—	167
Borgo Panigale .....	358	—	55	—	4	—	4	421
IMOLA .....	77	—	17	—	3	—	—	97
PARMA S. Leonardo .....	78	—	—	—	—	—	—	78
ROMA Tormarancio .....	231	2	5	41	7	—	2	288
Tuscolana 1° .....	573	2	6	75	9	—	3	668
Tuscolana 2° .....	563	7	19	67	18	—	6	680
Tiburtino IV° 1° .....	79	1	1	9	—	—	—	90
Tiburtino IV° 2° .....	393	5	4	50	20	—	2	474
Valco S. Paolo .....	181	3	1	24	6	—	3	218
Ostia .....	222	2	5	19	7	—	—	255
FRASCATI .....	145	—	1	23	7	—	2	178
CIVITAVECCHIA .....	172	—	4	22	2	—	2	202
ANCONA Le Grazie .....	230	3	—	17	8	3	3	264
PESARO .....	103	—	3	7	1	—	—	114
FANO .....	74	—	1	7	1	—	—	83
NAPOLI Capodimonte .....	115	—	—	2	1	—	1	119
Barra .....	157	1	—	2	—	—	—	160
Ponticelli .....	206	—	4	2	—	—	2	214
Bagnoli .....	16	—	—	—	—	—	—	16
Fuorigrotta .....	20	—	—	—	—	—	—	20
AFRAGOLA .....	156	—	—	2	—	—	—	158

(Segue)

COMUNE COMPLESSO INA-CASA	Negativi	T.B.C. polmonare			Afezioni non tbc del torace		Stati inf. asp. e anoma- lie varie	Totale
		attiva	inattiva	esiti	Cardio- patie	Bronchi ettasie		
AVELLINO .....	43	—	—	2	—	—	—	45
BRINDISI Commenda .....	151	5	13	1	2	—	—	172
BARI Iapigia .....	254	—	2	23	—	—	2	281
BARLETTA .....	177	—	—	5	—	—	—	182
TRANI .....	87	—	—	6	—	—	—	93
TARANTO .....	158	2	1	4	—	—	—	165
POTENZA.....	45	—	—	—	—	—	—	45
MELFI .....	154	—	—	3	—	—	—	157
MESSINA								
V. Libertà .....	5	—	—	—	—	—	—	5
S. Licandro 1° .....	27	—	—	—	—	—	—	27
S. Licandro 2° .....	127	—	—	—	4	—	—	131
ENNA.....	86	1	—	1	—	—	—	88
CATANIA .....	50	—	—	4	3	—	1	58
SIRACUSA .....	94	—	—	—	—	—	—	94
PALERMO .....	310	3	1	9	2	—	1	326
CALTANISSETTA .....	313	—	—	5	—	3	—	321
CAGLIARI .....	463	—	4	10	1	—	—	478
TOTALE .....	12.114	53	241	685	173	16	76	13.358

I risultati dello spoglio del modulo informativo e della scheda schermografica avrebbero dovuto coincidere. Ma ciò non è avvenuto per tutti i complessi. Poichè le divergenze riscontrate erano in generale di lieve entità, si è adottato il principio, per non ingenerare incertezze nel confronto dei dati riportati, di ritenere validi quelli ottenuti con lo spoglio delle schede schermografiche e di integrare proporzionalmente quelli risultanti dal modulo informativo, i quali erano o uguali o inferiori ai primi.

#### 4. Estensione territoriale dell'indagine schermografica.

I soggetti sottoposti all'esame schermografico e per i quali sono pervenuti i dati sui risultati sono 25.625, di cui 12.267 maschi e 13.358

femmine. In queste cifre non sono compresi 94 soggetti per cui gli schermogrammi sono apparsi insoddisfacenti e 184 soggetti richiamati per il controllo diagnostico e che non si sono presentati.

Come si è detto, l'esame schermografico aveva lo scopo di accertare l'eventuale esistenza della tubercolosi distinta nelle tre fasi di attiva, inattiva e di esiti in guarigione, di stati patologici non tubercolari e di anomalie varie del torace.

I risultati numerici di detto esame distinti per sesso dei soggetti schermografati, comune e località di residenza sono riportati nella tabella 1.

I comuni in cui è stata estesa l'indagine sono:

A) Milano, Mantova, Varese, Busto Arsizio, Saronno, Cremona, Brescia, Torino, Venezia, Padova, Rovigo, Treviso, Vicenza, Verona nell'Italia settentrionale;

B) Firenze, Prato, Siena, Massa-Carrara, Pisa, Pistoia, Forlì, Cesena, Ravenna, Modena, Bologna, Imola, Parma, Roma, Frascati, Civitavecchia, Ancona, Pesaro, Fano nell'Italia centrale;

C) Napoli, Afragola, Avellino, Brindisi, Bari, Barletta, Trani, Taranto, Potenza, Melfi, Messina, Enna, Catania, Siracusa, Palermo, Caltanissetta e Cagliari nell'Italia meridionale ed insulare.

L'indagine schermografica era aperta anche alle famiglie non facenti parte dei complessi Ina-Casa. In pratica, però, essa risultò estesa quasi esclusivamente ad esse.

##### *5. Tipo di alloggio precedentemente abitato.*

Il tipo di alloggio precedentemente abitato è stato rilevato per ogni soggetto schermografato. Perciò per ogni famiglia lo stesso dato compare tante volte quanti sono i suoi componenti assoggettati a schermografia.

Per rendere più agevoli le comparazioni, i tipi di alloggi che sono risultati dalle rilevazioni sono stati distinti in 5 classi comprendenti le seguenti voci:

1. Cantina, sottosuolo, sottoscala, grotta, stalla
2. Baracca, soffitta, campo profughi, case sinistrate
3. Casa rurale
4. Dormitorio pubblico, pensione, convivenza, coabitazione
5. Casa normale.

TABELLA 2.

SOGGETTI SCHERMOGRAFATI DISTINTI PER TIPO DI ALLOGGIO  
PRECEDENTEMENTE ABITATO E PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA  
DI ATTUALE RESIDENZA

RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	Cantina Stalla Grotta Sottosuolo Sottoscala	Baracca Soffitta Campo pro- fughi - Case sinistrate	Casa rurale	Pensione Conviv. Coabitazione Dormitorio pubblico	Alloggio normale	Totale
A - DATI ASSOLUTI						
Italia Settentrionale .....	1.025	2.967	420	1.328	4.937	10.677
Italia centrale .....	987	2.120	388	1.244	1.399	6.138
Italia merid. e ins. ....	1.195	1.388	456	1.797	3.974	8.810
TOTALE .....	3.207	6.475	1.264	4.369	10.310	25.625
B - DATI %						
Italia settentrionale .....	9,6	27,8	3,9	12,5	46,2	100,00
Italia centrale .....	16,1	34,5	6,3	20,3	22,8	100,00
Italia merid. e ins. ....	13,6	15,7	5,2	20,4	45,1	100,00
TOTALE .....	12,5	25,3	4,9	17,1	40,2	100,00

L'alloggio normale compare solamente nel 40,2% dei casi, la pensione, la convivenza, la coabitazione nel 17,1%. Le case rurali (4,9%) insieme alle precedenti si possono considerare generalmente salubri.

I tipi rimanenti di alloggi, costituiti dalle prime due classi, comprendenti le cantine, i sottoscala, le grotte, le baracche, ecc. sono normalmente insalubri. Essi costituiscono il 37,8%. Questa frequenza varia notevolmente da ripartizione a ripartizione geografica: è del 37,4% nell'Italia settentrionale, del 50,6% nell'Italia centrale e del 29,3% nell'Italia meridionale ed insulare.

Queste frequenze indicano, come si è detto, i tipi di alloggi abitati dalla popolazione schermografata. Poichè la rilevazione del tipo di alloggio è stata fatta per soggetto e non per famiglia schermografata, le reali proporzioni in cui i tipi di alloggio stanno fra di loro sono probabilmente diverse perchè pare che vi sia connessione fra numero dei componenti la famiglia e tipo di abitazione e perchè nelle famiglie assegnatarie di alloggi Ina-Casa quelle numerose sono più frequenti perchè favorite dai criteri di assegnazione. La frequenza, degli alloggi insalubri comunque rimane molto alta ed è dovuta ai criteri selettivi di assegnazione per cui l'alloggio insalubre costituiva il maggiore elemento di preferenza.

## 6. Ubicazione dell'alloggio precedentemente abitato.

La popolazione schermografata è stata distinta in due classi a seconda che aveva l'abitazione precedente nello stesso comune o in un comune diverso. I dati corrispondenti sono 21.825 e 3.800 pari rispettivamente all'85,2% ed al 14,8%.

La popolazione appartenente alla prima classe era costituita da 6.550 unità che avevano l'abitazione nel centro, da 5.109 unità che avevano l'abitazione nella semiperiferia. I dati in corrispondenza della periferia e della borgata sono rispettivamente 6.331 e 3.829.

La stessa tabella 3, in cui sono riportati i dati precedenti, contiene anche quelli sui soggetti schermografati che avevano l'abitazione in altro comune. La distinzione dei comuni di residenza è stata fatta per l'Italia settentrionale: 1.687 soggetti; per l'Italia centrale 596 soggetti; per l'Italia meridionale ed insulare 1.357 soggetti. Per i comuni di residenza, invece, situati fuori d'Italia, si è fatto un unico raggruppamento sotto la voce « estero » in corrispondenza della quale compaiono 160 soggetti schermografati.

TABELLA 3.

### SOGGETTI SCHERMOGRAFATI DISTINTI PER LOCALITÀ O CIRCOSCRIZIONE IN CUI ERA SITUATA LA PRECEDENTE ABITAZIONE

Località o circoscrizione territoriale	N.	%
<i>A. Residenza nello stesso comune</i>		
Centro abitato .....	6.548	25,6
Semiperiferia .....	5.107	19,9
Periferia .....	6.331	24,7
Borgata .....	3.829	15,0
<i>B. Residenza in altro comune</i>		
Italia settentrionale .....	1.687	6,6
Italia centrale .....	596	2,3
Italia meridionale e insulare .....	1.357	5,3
Eestero .....	160	0,6
TOTALE .....	25.625	100,0

## 7. Classificazione per età dei soggetti schermografati.

La distinzione in classi di età dei componenti schermografati delle famiglie assegnatarie di un alloggio Ina-Casa è riportata nella tabel-

la 4 insieme con la corrispondente distinzione della popolazione italiana residente censita al 4-11-1951.

Dal confronto delle due distinzioni appare che le classi giovani (si tenga presente nell'esame dei dati che i bambini al di sotto dei 4 anni di età non vennero di norma schermografati) fino ai 15 anni sono rappresentate nelle famiglie assegnatarie di alloggi Ina-Casa in proporzione quasi doppia in confronto al totale della popolazione. Viceversa le persone dai 20 ai 30 anni sono rappresentate in misura di circa la metà. Per le persone di età superiore fino ai 70 anni le proporzioni fra le due popolazioni sono poco diverse. Oltre i 70 anni non risulta che si siano presentati dei soggetti per l'esame schermografico.

La speciale composizione per età della popolazione Ina-Casa schermografata non differisce sostanzialmente da quella che è risultata da altre indagini. Essa deriva dai criteri selettivi adottati per l'assegnazione dell'alloggio, per i quali le famiglie numerose sono favorite.

TABELLA 4.

POPOLAZIONE ITALIANA CENSITA AL 4-11-1951 E POPOLAZIONE INA-CASA SCHERMOGRAFATA NELL'ESTATE 1956 PER CLASSI DI ETÀ

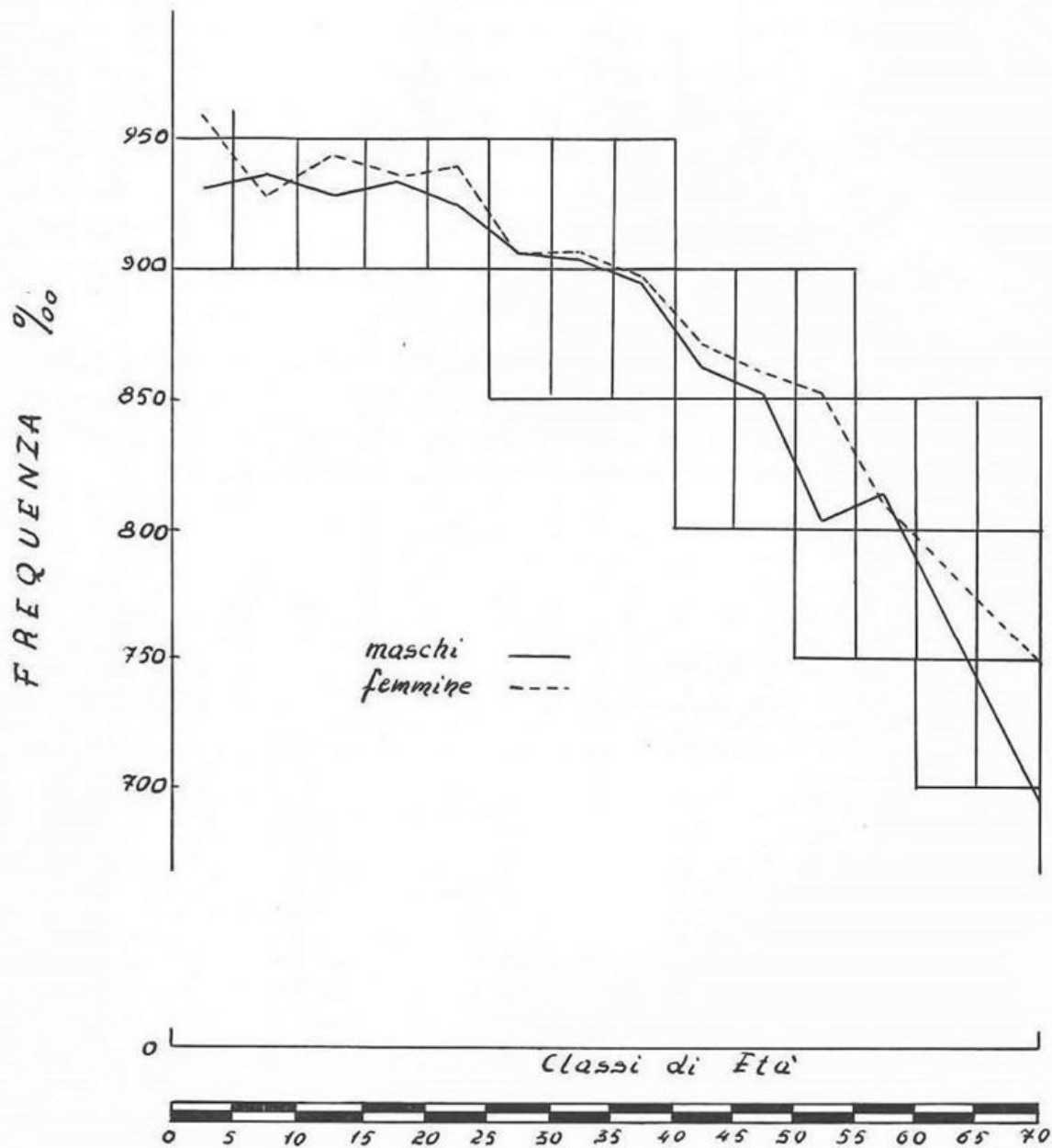
CLASSI DI ETÀ	Popolazione censita		Popolazione schermografata	
	Dati in coo	%	Dati assoluti	%
- 5 .....	4.332	9,9	1.410	5,5
5-10 .....	3.874	8,9	5.408	21,1
10-15 .....	4.215	9,7	4.624	18,0
15-20 .....	4.041	9,3	2.292	8,9
20-25 .....	4.101	9,4	1.212	4,7
25-30 .....	3.984	9,0	1.234	4,8
30-35 .....	2.859	6,6	1.806	7,0
35-40 .....	3.432	7,9	1.869	7,3
40-45 .....	3.379	7,7	1.893	7,4
45-50 .....	2.885	6,6	1.500	6,0
50-55 .....	2.510	5,8	921	3,6
55-60 .....	2.129	4,9	594	2,3
60-70 .....	1.878	4,3	862	3,4
TOTALE .....	43.619	100,0	25.625	100,0

8. *Esito negativo dell'esame schermografico.*

I soggetti per i quali l'esame schermografico ha dato esito negativo variano in funzione delle classi di età.

Per i maschi, la frequenza da un massimo di 93-94%, che si osserva in corrispondenza delle classi di età 4-5 5-10, degrada prima lentamente

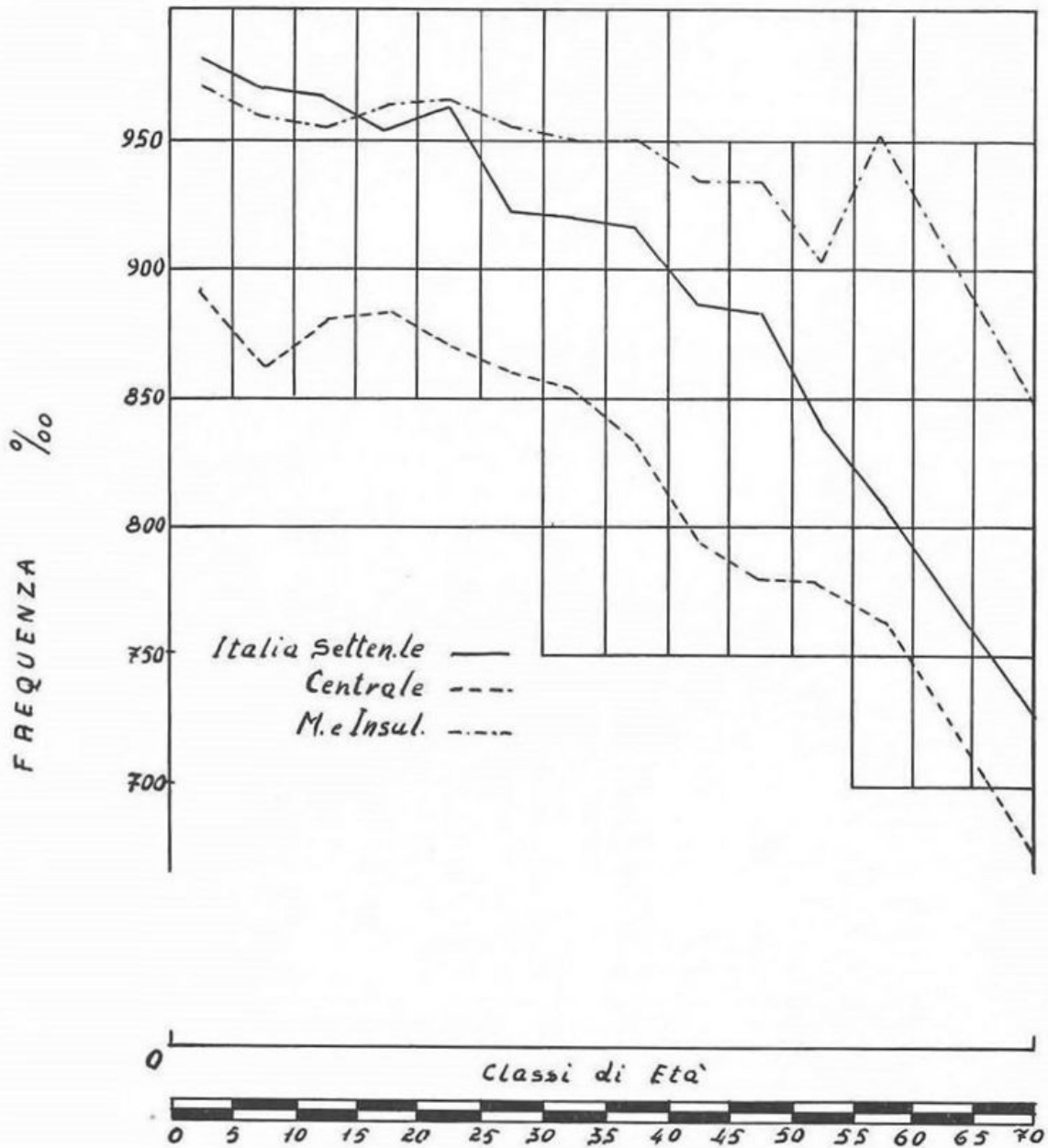
Grafico - 1. Esame Schermografico Negativo. Sesso-



e poi in modo più accentuato fino a raggiungere un minimo del 70% in corrispondenza della classe di età 60-70. Per le femmine la tendenza, come si può vedere dal grafico 1, è presso a poco analoga.

Nel complesso, la frequenza dei soggetti di cui trattasi è del 90,4% per i maschi e 90,7% per le femmine. Queste frequenze non sono a

Grafico - 2 - Esame Schermografico Negativo -  
ripartizione geografica..



rigore confrontabili fra di loro perchè è diversa per i due sessi la composizione per classi di età. Eliminando questo fattore di eterogeneità, adottando come popolazione tipo il complesso della popolazione italiana censita al 4-11-1951, si trova per i maschi una frequenza di 89,0% e per le femmine di 90,2%. La differenza fra le due frequenze è del-

l'1,3% a favore delle femmine. Questa differenza deve ritenersi sistematica perchè compare in tutte le classi di età, come si può vedere nel ricordato grafico 1.

Le stesse frequenze relative ai due sessi hanno un analogo andamento per ripartizione geografica come appare dalla tabella 6 e dal grafico 2. Ma il loro livello è sensibilmente diverso: maggiore nell'Italia meridionale e insulare, intermedio nell'Italia settentrionale e sensibilmente minore nell'Italia centrale.

I complementi alle frequenze suddette costituiscono le frequenze dei

TABELLA 5.

SOGGETTI SCHERMOGRAFATI SECONDO I RISULTATI DELL'INDAGINE  
PER SESSO E CLASSI DI ETÀ

I - ITALIA: *Maschi*

CLASSI DI ETÀ'	Negativi	Tubercolosi polmonare			Cardio- patie	Affezio- ni non tuberco- lari del torace	Anoma- lie varie	Totale
		attiva	inattiva	esiti				
<i>Dati assoluti</i>								
- 5 .....	718	5	1	42	4	—	2	772
5-10 .....	2.537	7	12	133	17	3	2	2.711
10-15 .....	2.349	1	22	140	9	3	5	2.529
15-20 .....	1.224	5	13	56	5	3	6	1.312
20-25 .....	505	3	9	27	—	—	2	546
25-30 .....	465	5	12	29	—	—	2	513
30-35 .....	548	1	18	29	8	2	1	607
35-40 .....	645	1	29	32	10	3	1	721
40-45 .....	709	4	33	60	6	6	4	822
45-50 .....	567	4	29	46	14	4	2	666
50-55 .....	350	3	23	33	11	12	3	435
55-60 .....	217	1	14	24	2	4	5	267
60-70 .....	254	6	24	35	32	7	8	366
TOTALE .....	11.088	46	239	686	118	47	43	12.267
<i>Frequenze %</i>								
- 5 .....	93,02	0,65	0,14	5,44	0,52	—	0,23	100,00
5-10 .....	93,58	0,26	0,44	4,91	0,63	0,11	0,07	100,00
10-15 .....	92,87	0,04	0,87	5,54	0,36	0,12	0,20	100,00
15-20 .....	93,29	0,38	0,99	4,27	0,38	0,23	0,46	100,00
20-25 .....	92,49	0,55	1,65	4,95	—	—	0,36	100,00
25-30 .....	90,64	0,97	2,34	5,66	—	—	0,39	100,00
30-35 .....	90,28	0,16	2,97	4,78	1,32	0,33	0,16	100,00
35-40 .....	89,46	0,14	4,02	4,44	1,39	0,41	0,14	100,00
40-45 .....	86,25	0,49	4,01	7,30	0,73	0,73	0,49	100,00
45-50 .....	85,14	0,60	4,35	6,91	2,10	0,60	0,30	100,00
50-55 .....	80,46	0,69	5,29	7,59	2,53	2,75	0,69	100,00
55-60 .....	81,27	0,37	5,24	8,99	0,75	1,51	1,87	100,00
60-70 .....	69,40	1,64	6,56	9,56	8,74	1,91	2,19	100,00
TOTALE .....	90,39	0,37	1,95	5,59	0,96	0,39	0,35	100,00

II - ITALIA: *Femmine*

CLASSI DI ETA'	Negativi	Tubercolosi polmonare			Cardio- patie	Affezio- ni non tuberco- lari del torace	Anoma- lie varie	Totale
		attiva	inattiva	esiti				
<i>Dati assoluti</i>								
- 5 .....	613	2	2	19	2	—	—	638
5-10 .....	2.506	11	15	134	20	1	10	2.697
10-15 .....	1.974	6	14	85	10	1	5	2.095
15-20 .....	917	2	12	42	2	2	3	980
20-25 .....	626	1	10	22	6	—	1	666
25-30 .....	653	4	20	39	3	—	2	721
30-35 .....	1.084	6	23	67	9	2	8	1.199
35-40 .....	1.032	4	28	64	10	1	9	1.148
40-45 .....	934	5	37	69	14	6	6	1.071
45-50 .....	721	3	30	50	21	2	7	834
50-55 .....	416	1	20	25	17	5	2	486
55-60 .....	265	5	11	27	16	2	1	327
60-70 .....	372	3	19	42	43	6	11	496
TOTALE .....	12.113	53	241	685	173	28	65	13.358
<i>Frequenze %</i>								
- 5 .....	96,08	0,31	0,31	2,98	0,32	—	—	100,00
5-10 .....	92,92	0,41	0,56	4,97	0,73	0,04	0,37	100,00
10-15 .....	94,22	0,29	0,67	4,06	0,47	0,05	0,24	100,00
15-20 .....	93,57	0,20	1,22	4,29	0,20	0,21	0,31	100,00
20-25 .....	94,00	0,15	1,50	3,30	0,90	—	0,15	100,00
25-30 .....	90,57	0,55	2,77	5,41	0,42	—	0,28	100,00
30-35 .....	90,41	0,50	1,92	5,59	0,75	0,16	0,67	100,00
35-40 .....	89,90	0,35	2,44	5,57	0,87	0,09	0,78	100,00
40-45 .....	87,21	0,47	3,45	6,44	1,31	0,56	0,56	100,00
45-50 .....	86,45	0,36	3,60	6,00	2,52	0,23	0,84	100,00
50-55 .....	85,60	0,21	4,12	5,14	3,50	1,02	0,41	100,00
55-60 .....	81,04	1,53	3,36	8,26	4,89	0,61	0,31	100,00
60-70 .....	75,00	0,60	3,83	8,47	8,67	1,21	2,22	100,00
TOTALE .....	90,67	0,40	1,81	5,13	1,30	0,20	0,49	100,00

soggetti schermografati per cui si è trovato uno stato di malattia o di anomalia. Esse sono del 15,4% per l'Italia centrale, del 7,4% per l'Italia settentrionale e per il 4,6% per l'Italia meridionale e insulare, come si può vedere nella tabella 7.

Certamente è impressionante il fatto che per l'Italia centrale si riscontri da un lato il massimo numero di soggetti schermografati ammalati o trovati affetti da anomalie nel torace (15,4%) e dall'altro il massimo numero (50,6%) degli stessi soggetti che vivevano in alloggi sicuramente insalubri; che per l'Italia settentrionale si abbia accanto ad una frequenza del 7,4% di stati patologici o anomali del torace, una frequenza di soggetti che vivevano in alloggi insalubri del 37,4%; che per l'Italia meridionale e insulare i due dati (4,6% e 29,3%) siano

Grafico-3- Tubercolosi Polmonare Attiva. Sesso  
 maschi —  
 femmine - - -

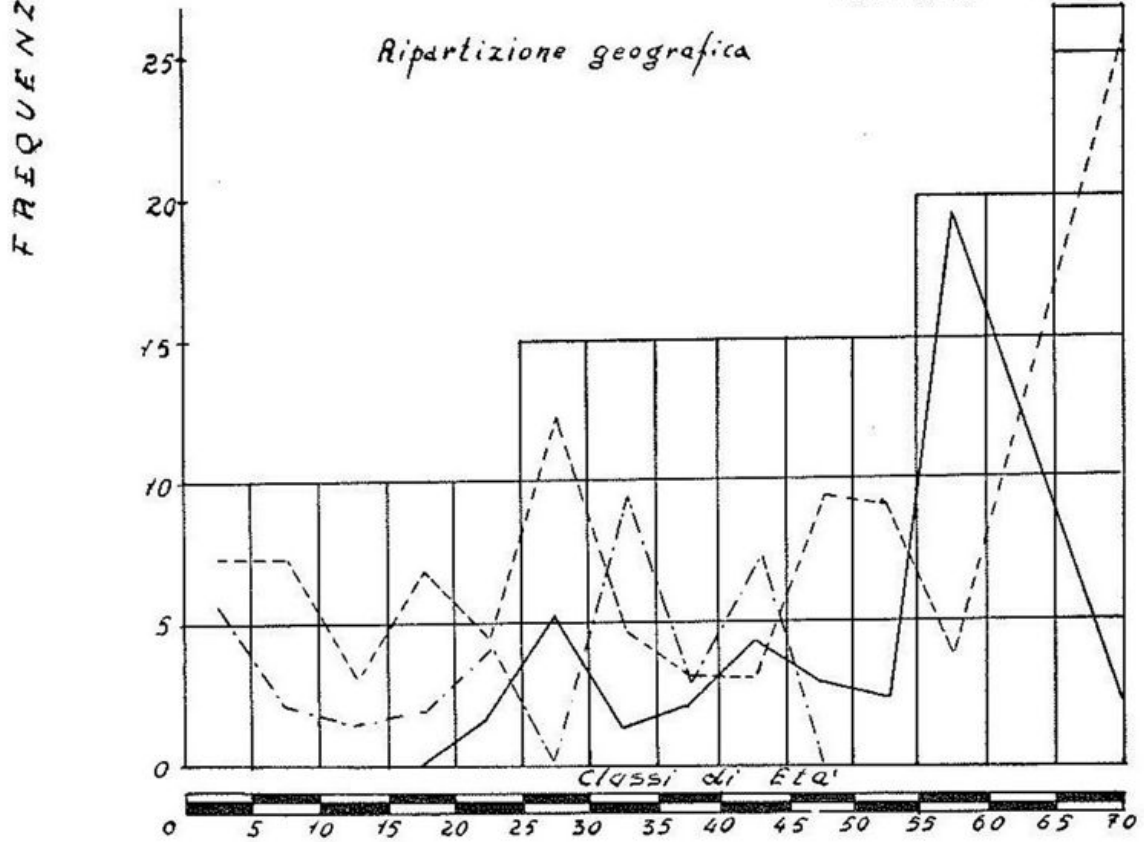
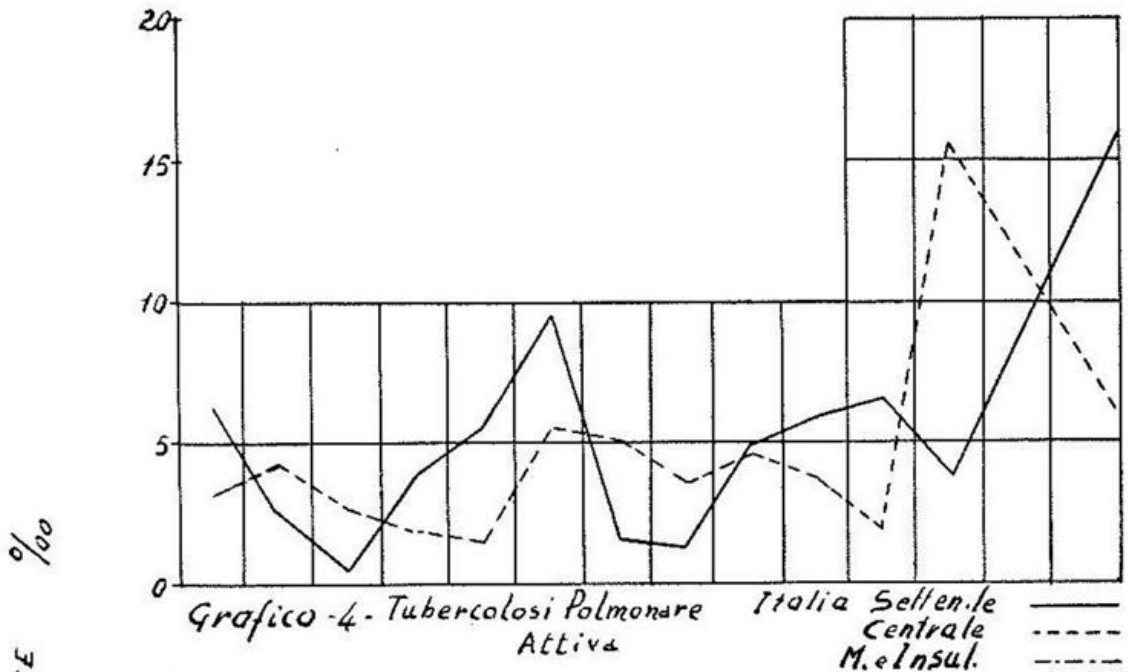


TABELLA 6.

SOGGETTI SCHERMOGRAFATI SECONDO I RISULTATI DELL'INDAGINE,  
PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA E PER CLASSI DI ETÀ

*A. Italia settentrionale*

CLASSI DI ETÀ'	Negativi	Tubercolosi polmonare			Cardiopatie	Varie	Totale
		attiva	inattiva	esiti			
<i>A. Dati assoluti</i>							
- 5 .....	375	—	2	2	2	1	382
5-10 .....	1.790	—	10	20	16	4	1.840
10-15 .....	1.596	—	21	20	8	4	1.649
15-20 .....	853	—	18	16	2	6	895
20-25 .....	527	1	12	5	1	1	547
25-30 .....	548	3	24	14	2	2	593
30-35 .....	797	1	30	30	5	2	865
35-40 .....	855	2	39	19	9	7	931
40-45 .....	794	4	47	35	9	6	895
45-50 .....	591	2	42	23	6	6	670
50-55 .....	335	1	29	17	8	9	399
55-60 .....	207	5	17	15	5	7	256
60-70 .....	300	1	31	26	34	20	412
TOTALE .....	9.568	20	322	242	107	75	10.334
<i>B. Frequenze %</i>							
- 5 .....	98,18	—	0,52	0,52	0,52	0,26	100,00
5-10 .....	97,28	—	0,54	1,09	0,87	0,22	100,00
10-15 .....	96,79	—	1,27	1,21	0,49	0,24	100,00
15-20 .....	95,31	—	2,01	1,79	0,22	0,67	100,00
20-25 .....	96,36	0,18	2,19	0,91	0,18	0,18	100,00
25-30 .....	92,40	0,51	4,05	2,36	0,34	0,34	100,00
30-35 .....	92,13	0,12	3,47	3,47	0,58	0,23	100,00
35-40 .....	91,84	0,21	4,19	2,04	0,97	0,75	100,00
40-45 .....	88,71	0,45	5,25	3,91	1,01	0,67	10,000
45-50 .....	88,20	0,30	6,27	3,43	0,90	0,90	100,00
50-55 .....	83,95	0,25	7,27	4,26	2,01	2,26	100,00
55-60 .....	80,87	1,95	6,64	5,86	1,95	2,73	100,00
60-70 .....	72,83	0,24	7,52	6,31	8,25	4,85	100,00
TOTALE .....	92,58	0,19	3,12	2,34	1,04	0,73	100,00

minori. Secondo questi dati, vi è un forte indizio, avvalorato dall'aspettativa, che le condizioni di abitazione influiscano direttamente sulle condizioni di sanità della popolazione. L'indizio potrebbe essere ulteriormente approfondito se l'accostamento dei due fenomeni anziché con i dati complessivi venga fatto con quelli individuali.

La conclusione a cui si è giunti presuppone ovviamente che i dati risultanti dall'indagine schermografica siano attendibili. Dall'esame dei dati analitici riportati nella tabella 1 si rileva, fra l'altro, che l'indagine

B. Italia Centrale

CLASSI DI ETÀ'	Negativi	Tubercolosi polmonare			Cardiopatie	Varie	Totale
		attiva	inattiva	esiti			
<i>A. Dati assoluti</i>							
- 5 .....	375	4	—	46	4	1	504
5-10 .....	1.535	14	3	200	17	10	1.779
10-15 .....	1.374	5	3	167	6	6	1.561
15-20 .....	712	6	6	70	5	4	803
20-25 .....	368	2	5	41	5	2	423
25-30 .....	379	6	6	47	1	2	441
30-35 .....	527	3	10	59	11	7	617
35-40 .....	512	2	14	70	10	4	612
40-45 .....	485	2	19	80	10	14	610
45-50 .....	428	5	16	59	27	7	542
50-55 .....	270	3	12	37	16	6	344
55-60 .....	193	1	8	33	12	5	252
60-70 .....	213	8	11	43	35	7	317
TOTALE .....	7.445	61	113	952	159	75	8.805
<i>Frequenze %</i>							
- 5 .....	89,09	0,79	—	9,13	0,79	0,20	100,00
5-10 .....	86,28	0,79	0,17	11,24	0,96	0,56	100,00
10-15 .....	88,03	0,32	0,19	10,70	0,38	0,38	100,00
15-20 .....	88,66	0,75	0,75	8,72	0,62	0,50	100,00
20-25 .....	87,01	0,47	1,18	9,69	1,18	0,47	100,00
25-30 .....	85,94	1,36	1,36	10,66	0,23	0,45	100,00
30-35 .....	85,42	0,49	1,62	9,56	1,78	1,13	100,00
35-40 .....	83,66	0,33	2,29	11,44	1,63	0,65	100,00
40-45 .....	79,51	0,33	3,11	13,11	1,64	2,30	100,00
45-50 .....	78,97	0,92	2,95	10,89	4,98	1,29	100,00
50-55 .....	78,49	0,87	3,49	10,76	4,65	1,74	100,00
55-60 .....	76,59	0,40	3,17	13,10	4,76	1,98	100,00
60-70 .....	67,20	2,52	3,47	13,56	11,04	2,21	100,00
TOTALE .....	84,56	0,69	1,28	10,81	1,81	0,85	100,00

schermografica effettuata nei complessi Ina-Casa di Marghera e S. Giuliano nel comune di Venezia, di Borgo Casale nel comune di Vicenza, di San Leonardo nel comune di Parma e nel comune di Siracusa ha dato sempre esito negativo sia per i maschi che per le femmine. Trattandosi di un insieme di soggetti schermografati che supera il migliaio, più che il dubbio si ha la certezza che la rilevazione degli stati patologici o anomali sia affetta da lacune, di cui non si sa precisare la causa. Non vi sono però ragioni per ritenere che le lacune di cui trattasi siano più numerose in questa piuttosto che nell'altra classe di età. Per questa ragione e per le regolarità riscontrate nell'analisi dei dati, si può ritenere che esse influiscano più sulla frequenza assoluta che sulla distribuzione per classi di età o territoriale dei soggetti schermografati.

C. Sud e Isole

CLASSI DI ETÀ'	Negativi	Tubercolosi polmonare			Cardiopatie	Varie	Totale
		attiva	inattiva	esiti			
<i>A. Dati assoluti</i>							
- 5 .....	507	3	1	13	—	—	524
5-10 .....	1.718	4	14	47	4	2	1.789
10-15 .....	1.353	2	12	38	5	4	1.414
15-20 .....	576	1	1	12	—	4	594
20-25 .....	236	1	2	3	—	—	242
25-30 .....	191	—	2	7	—	—	200
30-35 .....	308	3	1	7	1	4	324
35-40 .....	310	1	4	7	1	3	326
40-45 .....	364	3	4	14	1	2	388
45-50 .....	269	—	1	14	2	2	288
50-55 .....	161	—	2	4	4	7	178
55-60 .....	82	—	—	3	1	—	86
60-70 .....	113	—	1	8	6	5	133
TOTALE .....	6.188	18	45	177	25	33	6.486
<i>Frequenze %</i>							
- 5 .....	96,76	0,57	0,19	2,48	—	—	100,00
5-10 .....	96,04	0,22	0,78	2,63	0,22	0,11	100,00
10-15 .....	95,69	0,14	0,85	2,69	0,35	0,28	100,00
15-20 .....	96,97	0,17	0,17	2,02	—	0,67	100,00
20-25 .....	97,52	0,41	0,83	1,24	—	—	100,00
25-30 .....	95,50	—	1,00	3,50	—	—	100,00
30-35 .....	95,06	0,93	0,31	2,16	0,31	1,23	100,00
35-40 .....	95,08	0,31	1,23	2,15	0,31	0,92	100,00
40-45 .....	93,81	0,77	1,03	3,61	0,26	0,52	100,00
45-50 .....	93,41	—	0,35	4,86	0,69	0,69	100,00
50-55 .....	90,45	—	1,12	2,25	2,25	3,93	100,00
55-60 .....	95,35	—	—	3,49	1,16	—	100,00
60-70 .....	84,96	—	0,75	6,02	4,51	3,76	100,00
TOTALE .....	95,40	0,28	0,69	2,73	0,39	0,51	100,00

9. La tubercolosi polmonare nella fase attiva.

Come si è detto, la diagnosi della tubercolosi polmonare è stata distinta a seconda che essa era nella fase attiva, inattiva o di esiti in guarigione. Nel presente paragrafo, si esamina l'andamento e la frequenza della sola tubercolosi nella fase attiva.

L'andamento della stessa è caratterizzato da due massimi che si osservano, sia per i maschi che per le femmine, in corrispondenza delle classi di età estreme. Il massimo che si riscontra nelle classi di età più anziane è sensibilmente più elevato, come si può vedere esaminando la tabella 5 ed il grafico 3. Per i maschi, il minimo cade in corrispondenza della classe di età 10-15 anni e per le femmine in corrispondenza della classe di età 20-25 anni.

Grafico-5-Tubercolosi Polmonare Inattiva-Sesso

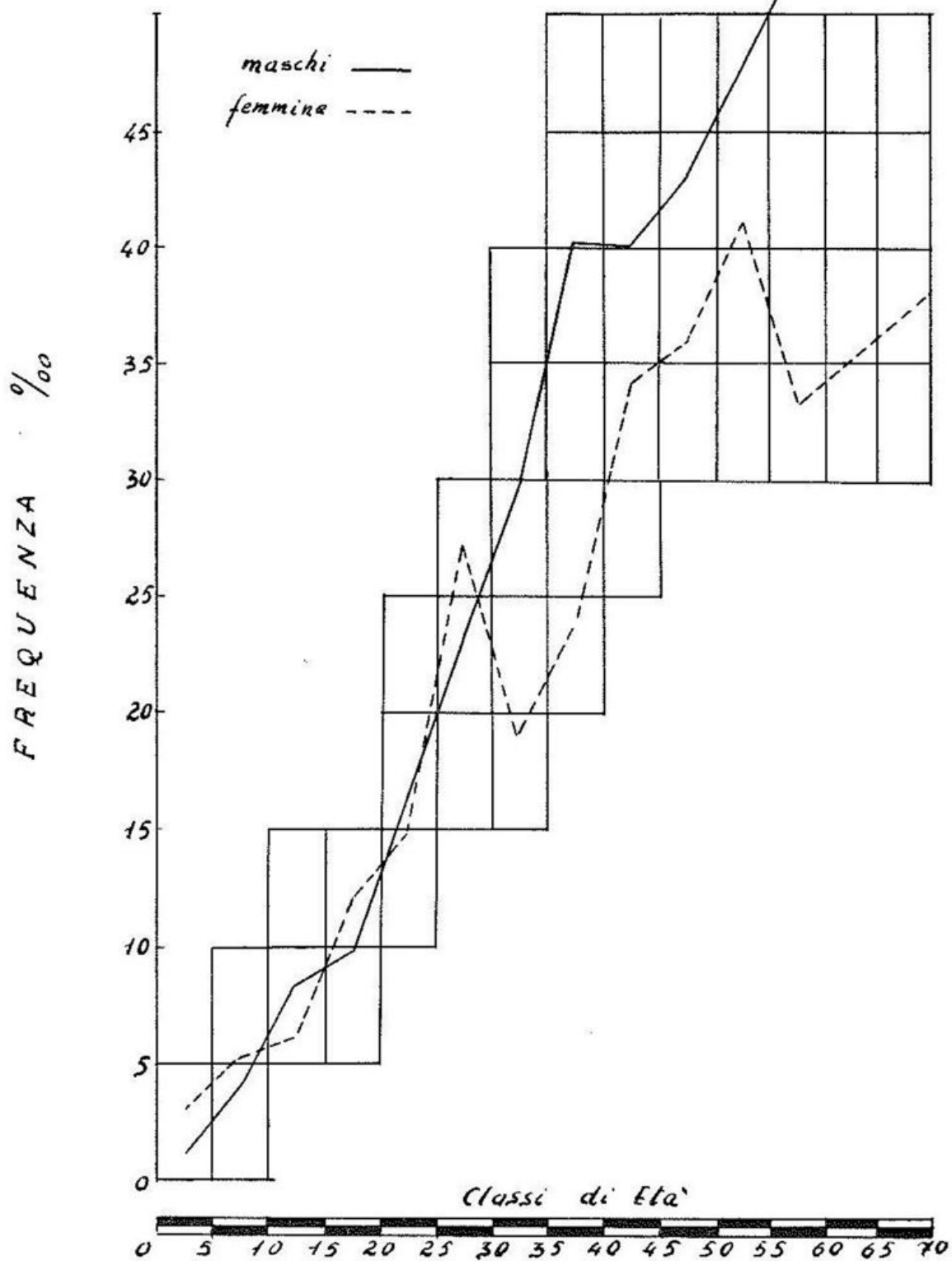
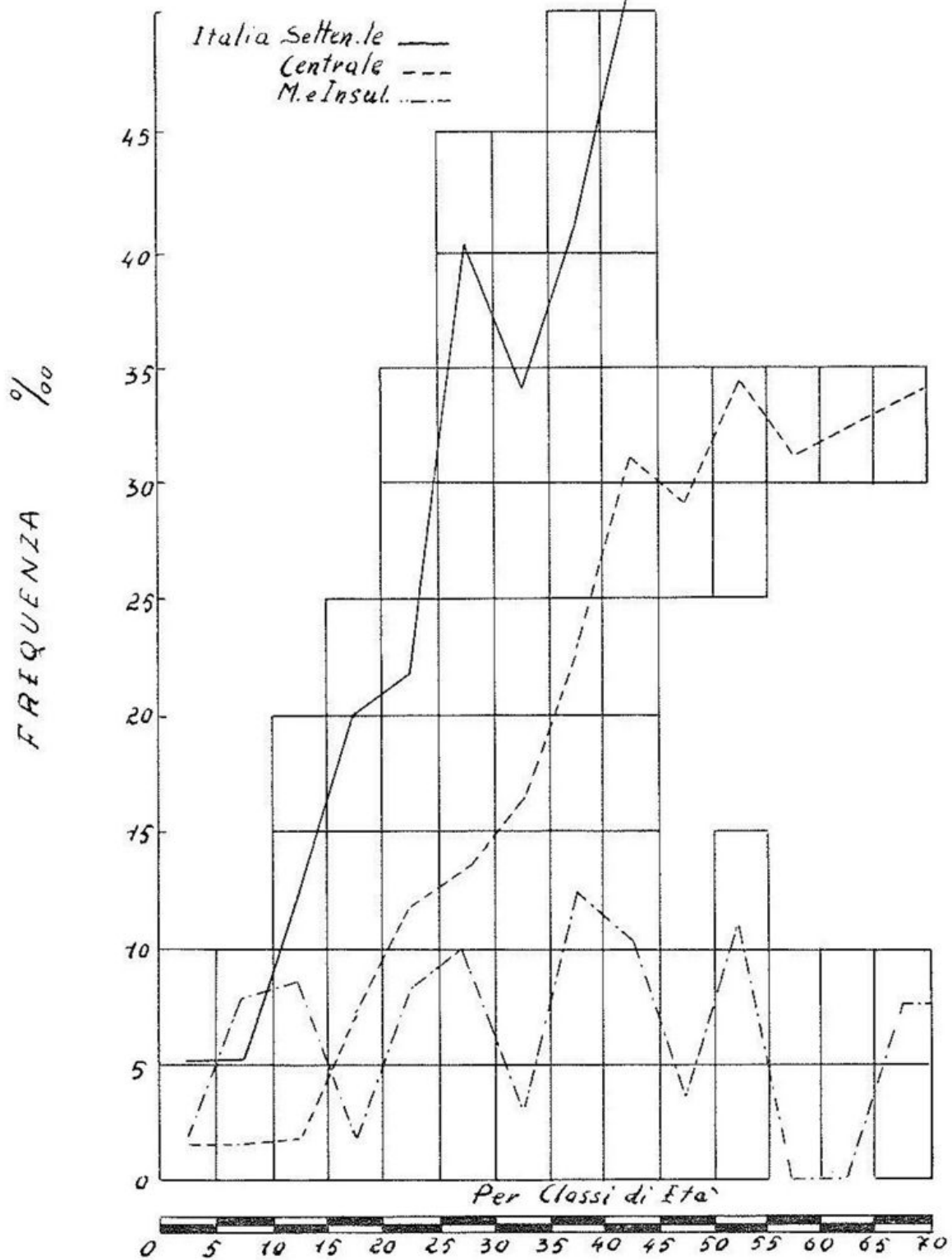


Grafico. 6. Tubercolosi Polmonare Inattiva  
Ripartizione Territoriale



Esaminando il grafico 3, si ha l'impressione che, nell'ambito della tendenza generale indicata, si innesti una tendenza secondaria in corrispondenza delle classi di età 30-50 in cui si nota un affievolimento della frequenza dei soggetti ammalati.

La frequenza complessiva dei soggetti schermografati trovati affetti da tubercolosi polmonare nella fase attiva è dello 0,4% sia per i maschi che per le femmine, senza mostrare, come si può vedere nel grafico ricordato, alcuna divergenza sistematica nei due sessi distinti in classi di età.

Poichè non vi è alcuna differenza nè nella frequenza nè nell'andamento per età della morbilità per tubercolosi nella fase attiva nei due sessi, i dati relativi possono essere considerati nel loro insieme per esaminare se essi mostrano differenze territoriali.

Essi, distinti secondo classi di età, sono riportati nella tabella 6 rispettivamente per i residenti nell'Italia settentrionale, nell'Italia centrale e nell'Italia meridionale. Nella tabella 7, poi, sono indicati i dati complessivi, effettivi e corretti dell'influenza della diversa composizione per età della popolazione schermografata nelle tre ripartizioni geografiche, adottando come popolazione tipo quella italiana censita il 4-11-1951.

Secondo i dati di quest'ultima tabella, la frequenza degli affetti di tubercolosi nella fase attiva è dello 0,74% nell'Italia centrale, dello 0,29% nell'Italia settentrionale e dello 0,26% nell'Italia meridionale e insulare. Esaminando il grafico 4, in cui è rappresentato l'andamento per età della tubercolosi nella fase attiva nelle tre ripartizioni geografiche, si constata che esso non si differenzia per le classi di età per cui si hanno dei dati.

In corrispondenza delle classi anziane nell'Italia meridionale ed insulare e delle classi giovanili nell'Italia settentrionale non sono stati però riscontrati casi di tubercolosi in fase attiva. Ciò può essere dovuto all'esiguità del materiale studiato. Ma può essere anche espressione di una più alta mortalità per tubercolosi polmonare nell'Italia meridionale ed insulare e di una più bassa mortalità nell'Italia settentrionale, ove il processo di scomparsa della tubercolosi polmonare, come malattia sociale, sarebbe più accentuato. Queste ipotesi trovano conferma nei dati riportati nella tabella 9.

#### 10. *La tubercolosi polmonare nella fase inattiva.*

La tubercolosi nella fase inattiva si presenta con un andamento fortemente ascendente col crescere dell'età. Secondo i dati riportati nella tabella 5, si va da un minimo dello 0,14% in corrispondenza della prima classe di età ad un massimo di 6,56% in corrispondenza del-

l'ultima classe di età per i maschi. In corrispondenza delle stesse classi di età si hanno per le femmine le frequenze 0,31% e 3,83%.

Le frequenze complessive di 1,95% per i maschi e di 1,81% per le femmine denotano un più basso livello per queste ultime che pare riceva conferma dall'esame del grafico 5.

Le stesse frequenze per ripartizione geografica mostrano la stessa tendenza al crescere dell'età notata precedentemente. Ma il ritmo di incremento è molto accentuato per l'Italia settentrionale e molto attenuato per l'Italia meridionale ed insulare, come appare dal grafico 6.

Le frequenze per i due sessi, corrette dell'influenza esercitata dalla diversa composizione per età della popolazione schermografata, variano notevolmente da ripartizione a ripartizione geografica, osservandosi un valore di 3,43% nell'Italia settentrionale, di 1,56% nell'Italia centrale e di 0,67% nell'Italia meridionale ed insulare. Per l'intera Italia il valore trovato è di 1,89%.

#### 11. *La tubercolosi polmonare nella fase di esiti in guarigione.*

La tubercolosi polmonare nello stato di esiti in guarigione si presenta fino ai 40 anni di età con tendenza non ben definita sia per i maschi che per le femmine. Nelle età successive l'aumento è molto notevole come appare dall'esame del grafico 7. Le frequenze complessive sono di 5,59% per i maschi e di 5,13% per le femmine corrette, come al solito, della diversa composizione per età della popolazione schermografata.

L'andamento notato non si differenzia sostanzialmente nelle varie ripartizioni geografiche, ove peraltro la frequenza è molto diversa (grafico 8). Infatti, il suo valore è di 2,38% nell'Italia settentrionale, di 11,74% nell'Italia centrale e di 2,83% nell'Italia meridionale e insulare. Per l'intera Italia la frequenza è di 5,32%.

Mettendo insieme le tre frequenze corrette relative alle tre forme esaminate di tubercolosi polmonare si trova un valore di 7,64%. Questo valore, ammesso per ipotesi che la popolazione studiata sia rappresentativa della popolazione italiana, ipotesi che come sarà visto non corrisponde alla realtà, deve ritenersi, a parte le eventuali lacune di rilevazione di cui si è parlato nel paragrafo 8, inferiore a quello reale perchè se è difficile che possa sfuggire all'esame schermografico qualche caso di tubercolosi polmonare nella fase attiva, lo stesso non può dirsi per quanto concerne la tubercolosi nella fase inattiva e specialmente nella fase di esiti in guarigione. Ovviamente per avere la frequenza dei colpiti dalla malattia, bisognerebbe tener anche conto del fatto che essa si riferisce ai sopravvissuti e non comprende quindi i colpiti che sono morti.

Grafico. 7. Tubercolosi Polmonare Esiti. Sesso

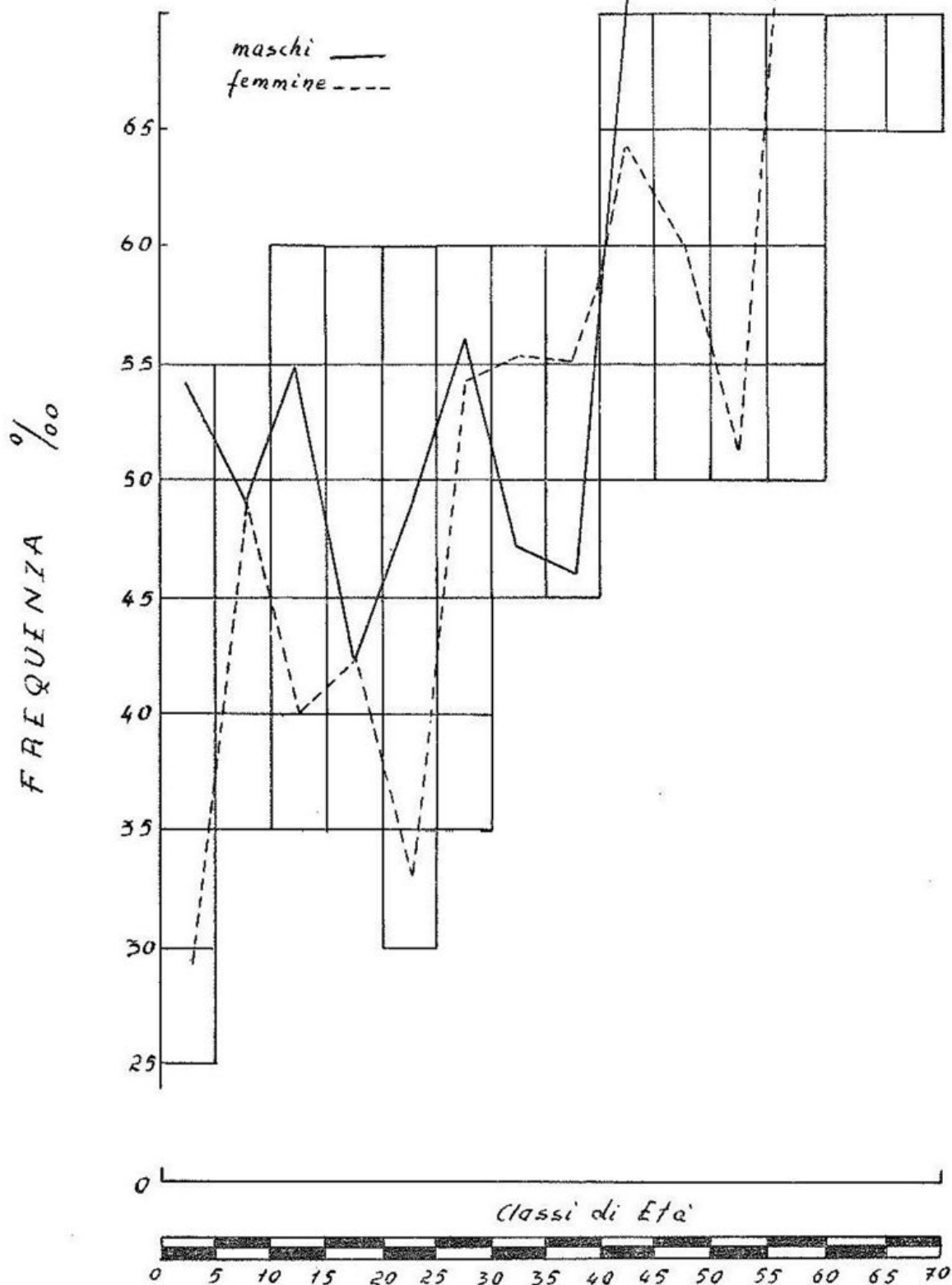
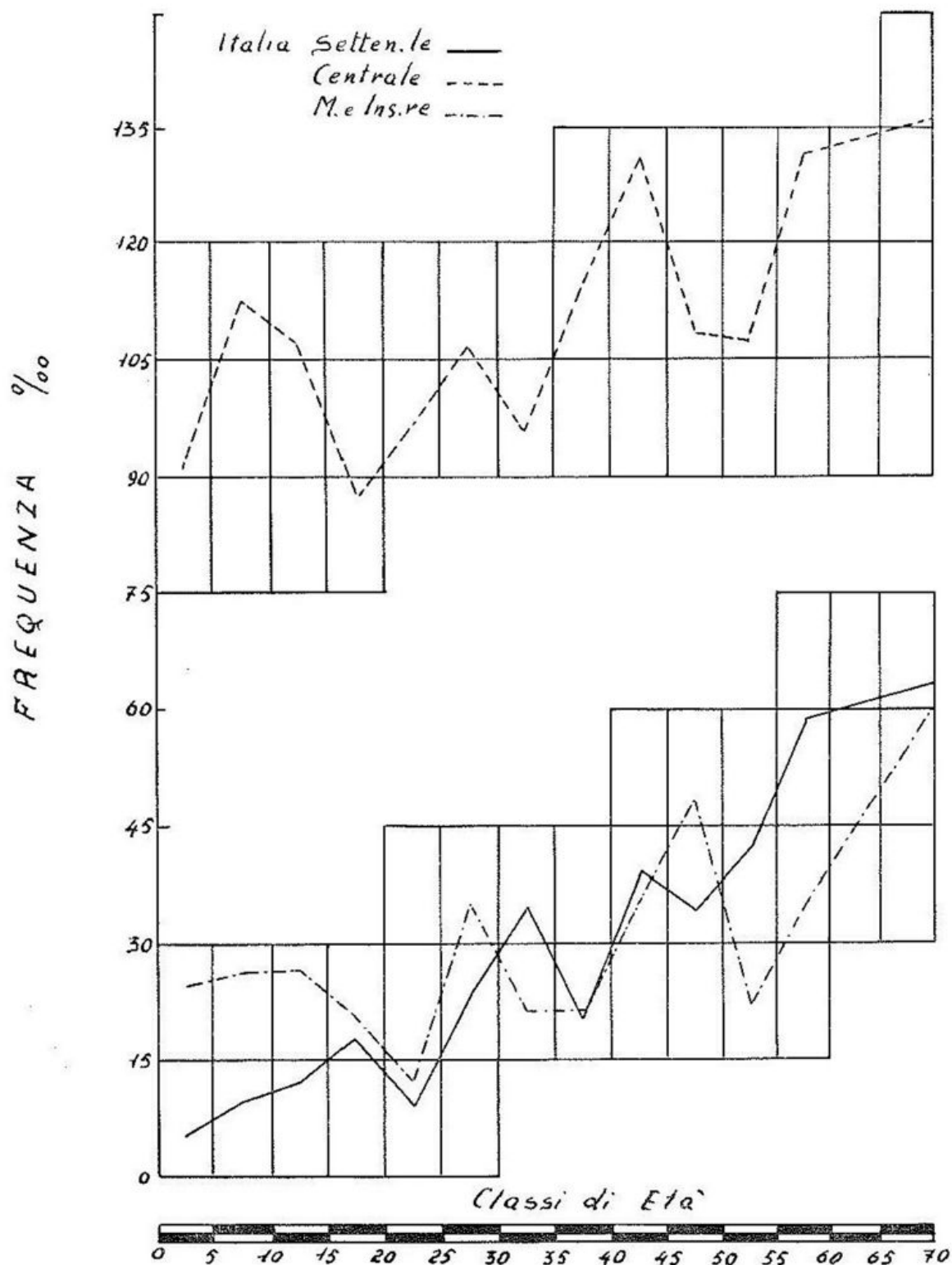


Grafico-8- Tubercolosi Polmonare Esiti  
Ripartizione Territoriale



## 12. Il processo di scomparsa della tubercolosi come malattia sociale.

Le età medie riscontrate per i soggetti schermografati trovati affetti da tubercolosi polmonare sono 33,9 anni per i tubercolotici nella fase attiva, di 37,7 anni per quelli nella fase inattiva e di 34,2 anni per quelli nella fase di esiti in guarigione. Da ripartizione a ripartizione

TABELLA 7.

### FREQUENZE EFFETTIVE E CORRETTE DELLE VARIE AFFEZIONI DEL TORACE PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA

RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	Frequenze %		Età media in anni compiuti
	effettive	corrette	
<i>A. t.b.c. attiva</i>			
Italia settentrionale .....	0,19	0,26	45,5
Italia centrale .....	0,69	0,74	31,9
Italia meridionale e insulare .....	0,28	0,29	24,3
TOTALE .....	0,38	0,43	33,9
<i>B. t.b.c. inattiva</i>			
Italia settentrionale .....	3,12	3,43	40,4
Italia centrale .....	1,28	1,56	42,4
Italia meridionale e insulare .....	0,69	0,67	30,3
TOTALE .....	1,87	1,89	37,7
<i>C. Esiti in guarigione</i>			
Italia settentrionale .....	2,35	2,38	40,1
Italia centrale .....	10,81	10,74	30,1
Italia meridionale e insulare .....	2,73	2,83	32,4
TOTALE .....	5,35	5,32	34,2
<i>D. Cardiopatie</i>			
Italia settentrionale .....	1,04	1,07	44,9
Italia centrale .....	1,81	2,07	45,2
Italia meridionale e insulare .....	0,39	0,55	51,0
TOTALE .....	1,13	1,23	47,0
<i>E. Varie</i>			
Italia settentrionale .....	0,73	0,84	46,2
Italia centrale .....	0,85	0,92	40,0
Italia meridionale e insulare .....	0,51	0,73	45,7
TOTALE .....	0,73	0,83	44,0
<i>F. Totale Italia</i>			
Italia settentrionale .....	7,42	7,98	41,7
Italia centrale .....	15,44	16,03	33,9
Italia meridionale e insulare .....	4,60	5,07	35,6
TOTALE .....	9,46	9,66	36,3

geografica si osservano notevoli divergenze, che probabilmente sono in connessione con la diversa morbosità e mortalità che si ha in ognuna di esse.

Trattasi di malattia a decorso piuttosto lungo sia nella fase attiva che in quella inattiva. Negli esiti in guarigione, l'accertamento del persistente stato morboso alle volte può essere fatto in qualsiasi stadio della vita successivo alla malattia. Spesso però sfugge all'esame schermografico specialmente nei casi in cui sono state lievi le lesioni provocate dalla malattia.

Stante la durata piuttosto lunga della tubercolosi nelle varie fasi, in condizioni stazionarie della diffusione della malattia, la frequenza dei tubercolotici nella fase attiva ed inattiva non dovrebbe essere sensibilmente diversa da quella che si riscontra nella fase di esiti in guarigione tenuto conto che l'eventuale maggiore durata della malattia nei soggetti in quest'ultima fase dovrebbe essere, almeno in parte, compensata dalla mortalità che assottiglia maggiormente il gruppo dei tubercolotici nella fase attiva e inattiva.

Invece, si riscontra accanto ad una frequenza di 5,32% per i soggetti con esiti in guarigione, una frequenza di 2,32% per i tubercolotici nella fase attiva e inattiva, come si può vedere nella tabella 7 e nel grafico 9. Come appare da questi dati, l'ipotesi prospettata non solo non si verifica ma la somma delle due frequenze della tubercolosi nella fase attiva e nella fase inattiva non raggiunge nemmeno la metà della prima.

Il fenomeno riscontrato non può essere interpretato che come espressione della nota tendenza della tubercolosi a ridursi notevolmente fino a scomparire dal novero delle malattie sociali in conseguenza dello sviluppo dei mezzi terapeutici, delle migliorate condizioni di abitazione e della sua stessa riduzione, che rende minori le occasioni di contagio.

### 13. *Le cardiopatie.*

Le cardiopatie si presentano con un andamento decrescente passando dalla prima infanzia all'età della pubertà ove raggiungono un minimo. In corrispondenza delle classi di età successive, esso è, per i due sessi, fortemente crescente con ritmo sempre più accentuato. Per i maschi si è trovata una frequenza di cardiopatici dello 0,96% e per le femmine di 1,30%. La maggiore frequenza che si riscontra in queste ultime deve ritenersi significativa perchè si riscontra in corrispondenza della maggior parte delle classi di età, come si può osservare dal grafico 9.

Grafico- 9-

Cardiopatie - Sesso

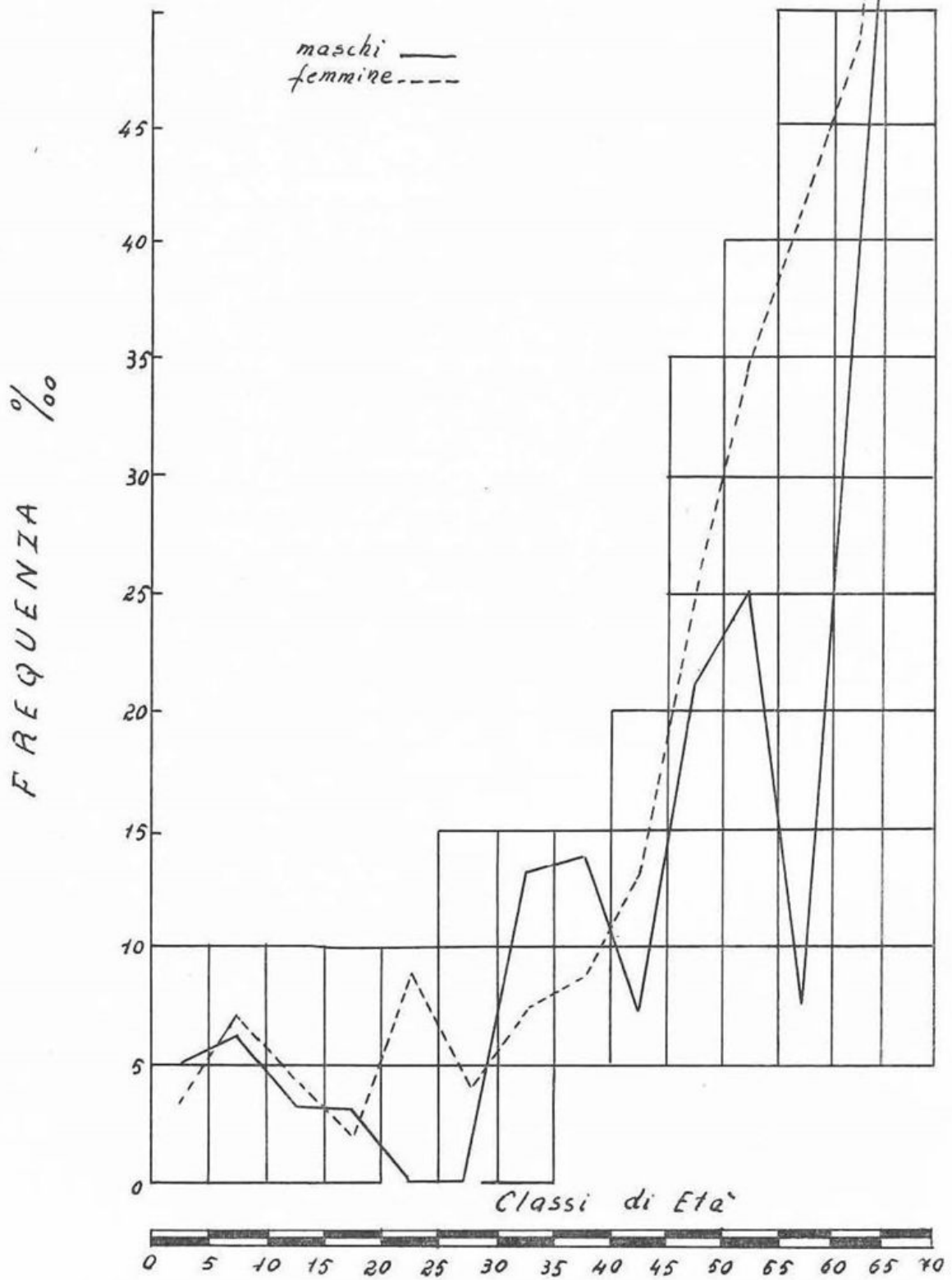
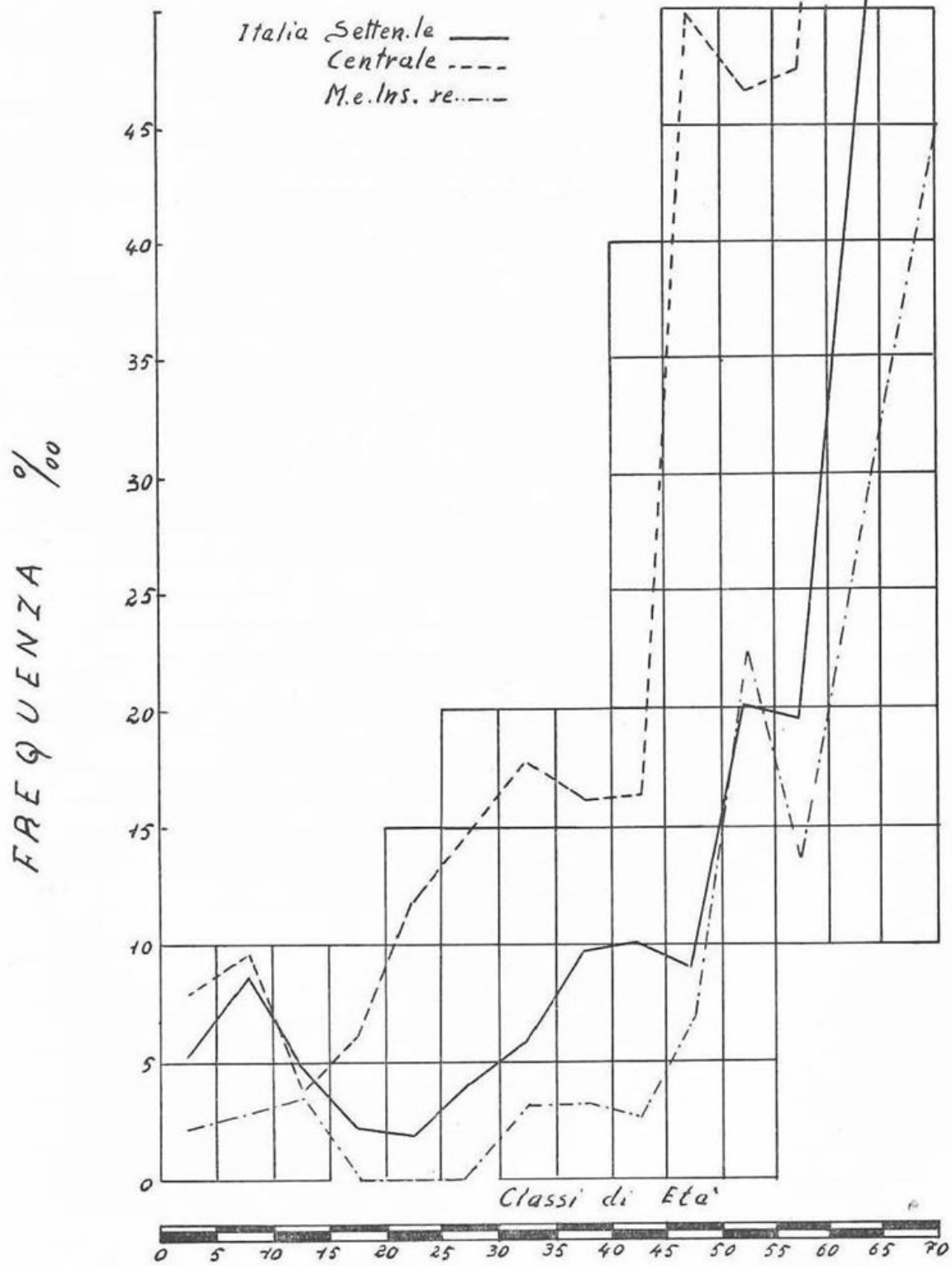


Grafico-10-

### Cardiopatie Ripartizione Territoriale



Avuto riguardo al territorio, si osserva un andamento analogo a quello descritto (grafico 10) ed una frequenza corretta dei cardiopatici dei due sessi del 2,07% nell'Italia centrale, dell'1,07% nell'Italia settentrionale e dello 0,55% nell'Italia meridionale e insulare.

L'età media riscontrata è di 45 anni nell'Italia settentrionale e centrale e di 51 anni nell'Italia meridionale e insulare.

Non si può fare a meno di osservare che l'andamento delle cardiopatie riscontrato con frequenze relativamente alte in corrispondenza delle prime classi di età, relativamente basse successivamente e crescenti dopo con l'aumentare dell'età, non è dissimile da quello osservato per la tubercolosi nella fase attiva. Ma c'è di più. Esso non è dissimile nemmeno per numerose altre malattie, come è stato posto in rilievo in una monografia del Pio Istituto di S. Spirito in Roma (1). Nella stessa monografia sono anche riportati molti grafici da cui si osserva agevolmente che per molte cause morbose nemmeno l'andamento della mortalità è dissimile pur variando le classi di età in corrispondenza delle quali cade il minimo.

#### 14. *Affezioni non tubercolari del torace e anomalie varie.*

Le affezioni non tubercolari del torace sono costituite, oltre alle cardiopatie di cui si è trattato nel paragrafo precedente, da bronchiettasie (38 casi), da stati infettivi aspecifici (37 casi) e da anomalie varie (108 casi). Non consentendone il numero la trattazione separata, si è proceduto al raggruppamento prima dei primi due stati patologici nella tabella 5 e di tutti e tre nelle tabelle 6 e 7.

L'esiguità dei dati non consente di accertare l'andamento dei tre stati patologici ricordati per tutte le classi di età: si può solo affermare che la frequenza relativa tende a crescere rapidamente in corrispondenza delle classi di età più elevate.

La frequenza complessiva, corretta della diversa composizione per età della popolazione schermografata, è di 0,83% e non varia apprezzabilmente, come si è riscontrato per gli altri patologici esaminati, da ripartizione a ripartizione geografica (grafico 11).

#### 15. *Valutazione dei soggetti affetti degli stati patologici esaminati.*

Nei paragrafi precedenti, si è avuta occasione di notare che l'andamento per età dei diversi stati patologici esaminati non è diverso nei due sessi e nelle tre ripartizioni geografiche in cui si è distinto il terri-

---

(1) Cfr. Pio Istituto di Santo Spirito, *Popolazione Ospedaliera*. (Sesso, età, cause morbose) negli anni 1934 - 50, Roma, Istituto Poligrafico dello Stato, 1954.

torio nazionale. Pertanto, per quanto concerne l'andamento per età, si ha una valida presunzione che esso sia rappresentativo di quello nazionale.

Negli stessi paragrafi si è posto anche in rilievo che la frequenza dei diversi stati patologici è risultata più alta generalmente nell'Italia centrale, intermedia nell'Italia settentrionale e più bassa nell'Italia meridionale.

TABELLA 8.

VALUTAZIONE DEGLI AFFETTI DI MALATTIE DEL TORACE IN BASE AI COEFFICIENTI SPECIFICI TROVATI NELLA POPOLAZIONE STUDIATA E ALLA POPOLAZIONE CENSITA AL 4-11-1951 PER CLASSI DI ETÀ E PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA

CLASSI DI ETÀ'	Tubercolosi polmonare			Afezioni non tubercolari del torace		Totale
	attiva	inattiva	esiti	Cardiopatie	Altre	
<i>A. Italia settentrionale</i>						
- 5 .....	—	8,2	8,2	8,2	4,1	28,7
5-10 .....	—	8,2	16,6	13,2	3,3	41,3
10-15 .....	—	21,9	20,9	8,5	4,1	55,4
15-20 .....	—	33,2	29,6	3,6	11,1	77,4
20-25 .....	3,2	38,3	15,9	3,2	3,2	63,7
25-30 .....	9,0	72,0	41,8	6,0	6,0	134,9
30-35 .....	1,5	44,7	44,7	7,5	3,0	101,4
35-40 .....	3,4	68,1	33,2	15,8	12,2	132,6
40-45 .....	7,4	86,7	64,6	16,7	11,1	186,4
45-50 .....	4,3	90,9	49,7	13,0	13,0	171,0
50-55 .....	3,1	91,5	53,6	25,3	28,4	201,9
55-60 .....	20,9	71,0	62,7	20,9	29,2	204,7
60-70 .....	2,2	70,5	59,1	77,3	45,4	254,6
TOTALE .....	36,6	601,4	451,1	200,5	140,7	1.430,3
<i>B. Italia centrale</i>						
- 5 .....	5,6	—	65,2	5,6	1,4	77,9
5-10 .....	5,2	1,1	74,1	6,3	3,7	90,4
10-15 .....	2,4	1,4	79,2	2,8	2,8	88,6
15-20 .....	5,3	5,3	61,7	4,4	3,5	80,2
20-25 .....	3,5	8,8	72,0	8,8	3,5	96,5
25-30 .....	10,4	10,4	81,2	1,8	3,4	107,0
30-35 .....	2,7	9,1	53,6	10,0	6,3	81,8
35-40 .....	2,2	15,0	74,9	10,7	4,3	107,0
40-45 .....	2,1	19,9	83,8	10,5	14,7	130,9
45-50 .....	4,9	15,8	58,5	26,7	6,9	112,9
50-55 .....	4,1	16,4	50,6	21,9	8,2	101,1
55-60 .....	1,6	12,8	52,9	19,2	8,0	94,6
60-70 .....	9,0	12,4	48,4	39,4	7,9	117,1
TOTALE .....	54,8	101,7	859,1	143,8	67,6	1.227,0

(Segue)

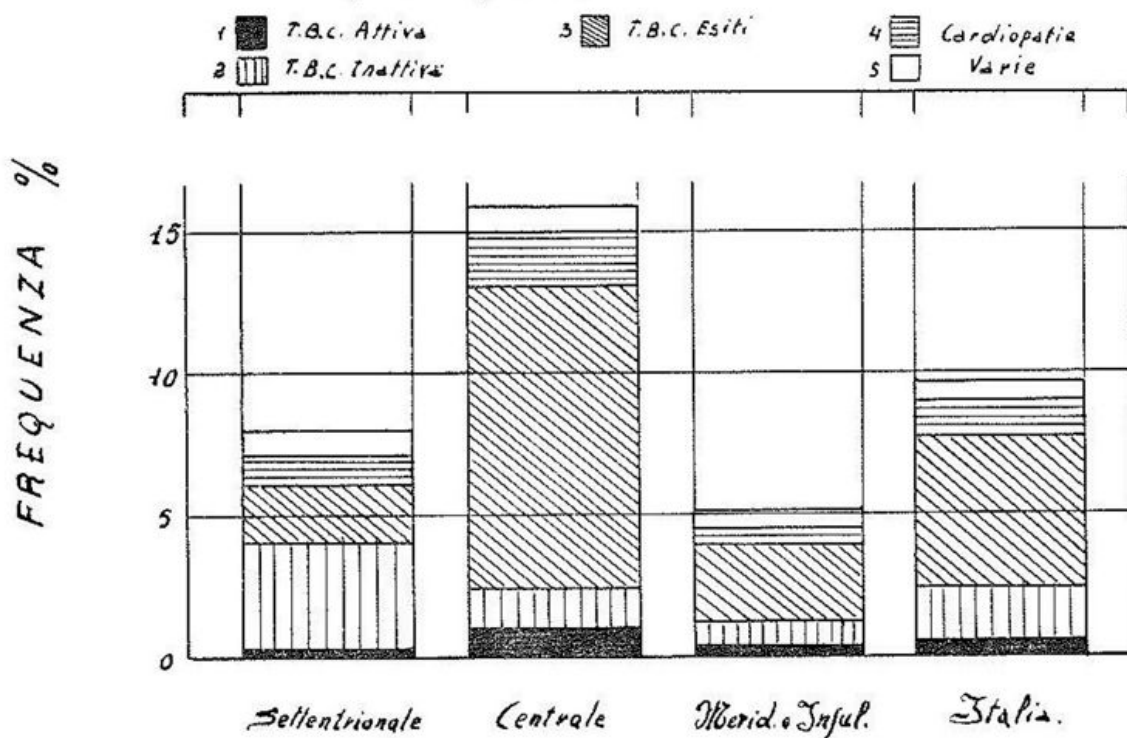
CLASSI DI ETÀ'	Tubercolosi polmonare			Afezioni non tubercolari del torace		Totale
	attiva	inattiva	esiti	Cardiopatie	Altre	
<i>C. Italia meridionale e insulare</i>						
- 5 .....	11,6	3,9	50,6	—	—	66,2
5-10 .....	3,7	13,2	44,6	4,5	1,9	67,9
10-15 .....	2,5	14,9	47,1	5,9	4,9	75,3
15-20 .....	2,9	2,9	34,0	—	11,3	51,0
20-25 .....	6,6	13,3	19,9	—	—	39,9
25-30 .....	—	14,5	50,6	—	—	65,0
30-35 .....	9,4	3,1	21,8	3,1	12,4	49,8
35-40 .....	3,6	14,2	24,8	3,6	10,6	56,7
40-45 .....	8,4	11,2	39,3	2,8	5,7	67,4
45-50 .....	—	3,2	43,7	6,2	6,2	59,3
50-55 .....	—	8,7	17,6	17,6	30,7	74,6
55-60 .....	—	—	22,9	7,6	—	30,5
60-70 .....	—	4,4	35,2	26,3	22,0	87,8
TOTALE .....	45,9	113,1	447,6	63,9	83,6	754,3
<i>D. Italia</i>						
- 5 .....	17,2	12,1	124,0	13,8	5,5	172,7
5-10 .....	8,9	22,6	135,2	24,0	8,9	199,7
10-15 .....	4,8	38,2	147,2	17,2	11,9	219,2
15-20 .....	8,2	41,3	125,2	8,0	25,9	208,6
20-25 .....	13,2	60,5	107,9	11,9	6,6	200,1
25-30 .....	19,4	96,8	173,6	7,8	9,5	307,0
30-35 .....	13,7	56,9	120,2	20,6	21,7	233,1
35-40 .....	9,1	97,3	132,9	30,0	27,1	296,4
40-45 .....	9,5	117,8	187,6	30,0	31,4	384,7
45-50 .....	9,3	109,8	151,9	46,0	26,2	343,2
50-55 .....	7,2	116,6	121,7	64,7	67,3	377,6
55-60 .....	22,5	83,9	138,5	47,7	37,2	329,7
60-70 .....	11,2	87,2	142,7	143,1	75,3	459,5
TOTALE .....	137,3	816,2	1.757,8	408,2	291,9	3.411,6

Poichè l'andamento per età dei diversi stati patologici è sostanzialmente rappresentativo, se si tiene conto dell'influenza che il territorio esercita sulla frequenza, si può pervenire ad una valutazione del numero degli affetti degli stati patologici esaminati in tutta Italia.

La valutazione è stata ottenuta moltiplicando le frequenze relative per la distribuzione della popolazione in classi di età censita al 4-11-1951 nelle tre ripartizioni geografiche ed i risultati sono riportati nella tabella 8. La valutazione riguarda solo la popolazione che non supera i 70 anni di età.

Secondo la valutazione ottenuta si contano in Italia, grosso modo, 137 migliaia di tubercolotici nella fase attiva, 816 migliaia nella fase inattiva, 1.758 migliaia nella fase di esiti, 408 migliaia di cardiopatici e 292 migliaia di affetti di altre malattie o anomalie del torace.

GRAF. 11- Frequenza corretta dei soggetti affetti da varie forme patologiche.-



Le valutazioni di cui sopra sono tanto più vicine alla realtà quanto maggiormente le famiglie assegnatarie di alloggi Ina-Casa si possono ritenere rappresentative della popolazione italiana. Questo presupposto deve ritenersi che sussista solo in parte, non tanto perchè nella popolazione Ina-Casa non sono rappresentate le famiglie di contadini essendo contadina la provenienza di una parte notevole della stessa, quanto perchè essa proviene, per una frequenza sicuramente superiore, dalla popolazione vivente in condizioni di abitazione di insalubrità, le quali sono probabilmente connesse con la frequenza degli stati patologici esaminati, come si è visto nel paragrafo 8.

Si dovrebbe concludere pertanto che la valutazione a cui si è pervenuti è probabilmente errata in eccesso, se non ci fosse la presunzione, affacciata nel paragrafo 8, che la rilevazione degli stati morbosi o anomali del torace, su cui essa è basata, è affetta da lacune.

TABELLA 9.

MORTALITÀ PER TUBERCOLOSI POLMONARE NEL 1952  
PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA

RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	t.b.c. attiva		t.b.c. inattiva		b + d	Morti in Italia di t.b.c. polmonare nel 1952	100 g : f
	migliaia	su 100 schermo- grafati	migliaia	su 100 schermo- grafati			
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>f</i>	<i>g</i>	<i>h</i>
Italia settentrionale ...	36,6	0,19	601,4	3,12	638,0	5.169	0,81
Italia centrale .....	54,8	0,69	101,7	1,28	156,5	1.939	1,24
Italia merid. e ins. ...	45,9	0,28	113,1	0,69	159,0	3.097	1,95
ITALIA .....	137,3	0,38	816,2	1,87	953,5	10.205	1,07

Si è voluto porre a confronto i risultati della valutazione del numero dei tubercolotici nelle fasi attiva e inattiva con il numero dei morti per tubercolosi polmonare in Italia nel 1952 (2). Come appare dalla tabella 9 risulterebbe una mortalità per tubercolosi polmonare dell'1,07% in tutto il territorio nazionale; dello 0,81% nell'Italia settentrionale, di 1,24% nell'Italia centrale e di 1,95% nell'Italia meridionale e insulare. Questi dati sono in accordo con quelli riportati nella colonna *e* della stessa tabella, in quanto per le varie ripartizioni geografiche a frequenze decrescenti della mortalità si contrappongono frequenze crescenti della tubercolosi nella fase inattiva.

#### 16. Risultati di altre indagini schermografiche in Italia.

Quali siano state le vicende, l'organizzazione e l'attuale sviluppo dei servizi schermografici in Italia sono stati illustrati in una accurata monografia di A. Maisani (3). Il Maisani riporta anche i principali

(2) La scelta è caduta in tale anno in quanto anche la valutazione di cui trattasi deve ritenersi riferita allo stesso anno essendo stata fatta in base alla popolazione residente censita al 4-11-1951.

(3) A. MAISANI, *Dieci anni di schermografia in Italia*, in: Bollettino Schermografico n. 1-2, 1956. Il Maisani che dirige l'Ufficio speciale del Servizio centrale schermografico dell'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica ha impostato e diretto già nel passato varie inchieste schermografiche. Cfr. al riguardo dello stesso A. *Aspetti generali dei servizi schermografici in Italia*, in: Bollettino Schermografico, n. 9-10, 1954 e, *Metodi e risultati per la prevenzione dell'endemia tubercolare nei paesi economicamente deboli*, in: Bollettino Schermografico, n. 9-10, 1956.

TABELLA 10.

FREQUENZE % DI AFFETTI DI TUBERCOLOSI E DI ALTRE MALATTIE  
DEL TORACE PER CLASSI DI ETÀ NELLA POPOLAZIONE ITALIANA  
SCHERMOGRAFATA NEL 1953 (a)

CLASSI DI ETÀ'	Tubercolosi polmonare			Afezioni non tubercolari (b)	
	attiva	inattiva	esiti	Cardiopatie	Altre
0-5 .....	0,73	0,87	2,07	0,26	0,29
5-10 .....	0,47	1,43	4,36	0,36	0,41
10-15 .....	0,30	1,31	4,31	0,42	0,42
15-20 .....	0,32	1,41	4,14	0,40	0,62
20-25 .....	0,46	1,28	4,58	0,50	0,59
25-30 .....	0,41	1,28	5,81	0,50	0,57
30-35 .....	0,37	1,51	6,16	0,59	0,61
35-40 .....	0,33	1,36	6,59	0,68	0,74
40-45 .....	0,36	1,38	7,93	0,97	1,03
45-50 .....	0,35	1,36	8,24	1,37	1,24
50-55 .....	0,38	1,39	8,58	2,04	1,53
55-60 .....	0,36	1,63	9,24	3,08	1,92
60 e più .....	0,40	2,02	8,01	6,21	2,31
TOTALE .....	0,38	1,37	4,99	0,62	0,67

(a) Dati raccolti dall'A.C.I.S.  
(b) del torace e anomalie varie.

TABELLA 11.

COEFFICIENTI % DI MORBILITÀ CORRETTI NEI SOGGETTI SCHERMOGRAFATI  
DI DUE GRUPPI DI POPOLAZIONE PER CAUSE MORBOSE

CAUSE MORBOSE	Popolazione schermografata	
	Ina-Casa	A.C.I.S.
Tubercolosi polmonare attiva .....	0,43	0,41
Tubercolosi polmonare inattiva .....	1,89	1,36
Tubercolosi polmonare esiti .....	5,32	5,73
Cardiopatie .....	1,23	1,02
Varie .....	0,83	0,81
Complesso .....	9,70	9,33

risultati statistici delle schermografie eseguite in Italia dal 1948 al 1954. Si apprende da essa che i soggetti schermografati in Italia, quali risultano dai dati raccolti dall'A.C.I.S., sono 258 migliaia nel 1949, 291 migliaia nel 1950 e rispettivamente 528, 734 e 1.336 migliaia negli anni 1951, 1952 e 1953.

Per il 1953 il Canaperia (4) fa un'analisi minuta delle attrezzature esistenti, dei dati diagnostici raccolti, dei provvedimenti adottati, ecc., da cui è stato possibile riportare i dati contenuti nella tabella 10 che si prestano ad un utile confronto con quelli illustrati precedentemente. Detti dati sono costituiti dalle frequenze relative per classi di età dei soggetti schermografati trovati affetti da tubercolosi polmonare nelle tre fasi considerate, di cardiopatie e di affezioni non tubercolari e anomalie varie del torace.

La prima osservazione che l'esame della tabella suggerisce è che, nelle linee essenziali, l'andamento delle frequenze relative al crescere dell'età non differisce nelle due popolazioni schermografate.

Si è voluto poi vedere se vi fossero eventuali differenze nelle frequenze relative complessive, eliminando l'influenza esercitata dalla diversa composizione per età delle due popolazioni schermografate. A questo fine si è adottata, come popolazione tipo, la popolazione residente italiana censita al 4-11-1951.

Dai risultati ottenuti, riportati nella tabella 11, si deduce che le frequenze che si riscontrano nelle famiglie assegnatarie di alloggi Ina-Casa sono generalmente superiori. Questa constatazione, dato che se esistono lacune di rilevazione sono comuni alle due popolazioni, è in accordo con le conclusioni a cui si è pervenuti nel paragrafo precedente ed è tanto più notevole in quanto anche la popolazione schermografata, di cui l'A.C.I.S. raccoglie i dati, deve ritenersi appartenere prevalentemente agli strati sociali meno elevati della popolazione italiana.

---

(4) G. A. CANAPERIA, *Considerazioni sulle indagini schermografiche eseguite nell'anno 1953*, in: *Bollettino Schermografico*, n. 1-2, 1956.

## RIASSUNTO

*I risultati a cui si è pervenuti si possono sintetizzare nel modo seguente:*

1. *L'Ente Gestione Servizio Sociale case per lavoratori e l'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica hanno predisposto una indagine schermografica presso le famiglie assegnatarie di alloggi Ina-Casa allo scopo di accertare stati patologici in atto e pregressi ovvero anomalie del torace.*

2. *L'indagine è stata predisposta in relazione alla distribuzione geografica dei nuclei di famiglie assegnatarie di alloggi Ina-Casa ed in rapporto ai servizi schermografici esistenti localmente.*

3. *I caratteri rilevati e di cui si è eseguito lo sfoglio sono la residenza ed il tipo di abitazione precedente a quella attuale, l'età, il sesso ed il reperto schermografico.*

4. *I soggetti sottoposti all'esame schermografico e per i quali sono pervenuti i dati sui risultati sono 25.625, di cui 12.267 maschi e 13.358 femmine distribuiti in 14 Comuni dell'Italia settentrionale; 19 nell'Italia centrale; 16 nell'Italia meridionale ed insulare.*

5. *L'abitazione precedente a quella attuale è risultata insalubre nel 50,6% dei soggetti schermografici nell'Italia centrale, nel 37,4% nell'Italia settentrionale e nel 29,3% nell'Italia meridionale e insulare.*

6. *La popolazione schermografica aveva l'abitazione precedente per l'85,2% nello stesso comune per il 14,8% in un comune diverso.*

7. *La popolazione assegnataria di alloggi Ina-Casa è caratterizzata, rispetto alla popolazione generale, da una relativa più alta frequenza di appartenenti alle classi di età più giovanili, derivante dai criteri selettivi adottati per l'assegnazione dell'alloggio, per i quali le famiglie numerose sono favorite.*

8. *I soggetti per i quali l'esame schermografico ha dato esito negativo variano in funzione delle classi di età. La frequenza va da un massimo di 93-94% in corrispondenza delle classi di età più giovanili ad un minimo del 70% in corrispondenza della classe di età 60-70 anni, con andamento sempre decrescente che si accentua con l'età. Pare però che ci siano delle lacune nella rilevazione degli stati morbosi o anormali del torace. Dal confronto fra frequenze dei soggetti schermografati che vivevano in abitazioni insalubri e frequenze degli stessi trovati affetti da una forma morbosa, si è tratto un forte indizio, confortato dall'aspettativa, che vi sia dipendenza fra i due fenomeni.*

9. L'accertamento della tubercolosi è stata fatta nei tre stadi attiva, inattiva e esiti in guarigione. L'andamento della tubercolosi nella fase attiva si presenta al crescere dell'età prima discendente e poi ascendente specialmente nelle classi anziane di età. La frequenza, corretta dell'influenza esercitata dalla diversa composizione per l'età, è dello 0,74% nell'Italia centrale, dello 0,29% nell'Italia settentrionale e dello 0,26% nell'Italia meridionale e insulare.

10. L'andamento della tubercolosi nella fase inattiva è fortemente crescente con il progredire dell'età. Le frequenze corrette sono di 3,43% nell'Italia settentrionale, di 1,56% nell'Italia centrale e di 0,67% nell'Italia meridionale e insulare.

11. La tubercolosi polmonare nello stato di esiti in guarigione si presenta fino ai 40 anni di età con tendenza non ben definita e fortemente crescente nelle età successive. Per l'Italia settentrionale la frequenza corretta è di 2,38%, per l'Italia centrale di 10,74% e per l'Italia meridionale e insulare di 2,83%.

12. Il fatto che si sia trovata una frequenza corretta di 5,32% per i soggetti con esiti in guarigione e di 2,32% per i tubercolotici nella fase attiva ed inattiva viene interpretato come espressione della nota tendenza della tubercolosi a ridursi notevolmente fino a scomparire dal novero delle malattie sociali.

13. Le cardiopatie si presentano con andamento prima decrescente e raggiunto un minimo progressivamente crescente col progredire dell'età. Le frequenze corrette trovate sono: 2,07% nell'Italia centrale, 1,07% nell'Italia settentrionale e 0,55% nell'Italia meridionale e insulare.

14. Per le affezioni non tubercolari del torace si è trovata una frequenza dello 0,83% ed un andamento rapidamente crescente in corrispondenza delle classi di età più elevate.

15. In base ai dati raccolti ed alla popolazione residente censita al 4-11-1951 si è pervenuti ad una valutazione per tutta Italia di 137 migliaia di tubercolotici nella fase attiva, di 816 migliaia nella fase inattiva, di 1.758 migliaia nella fase di esiti in guarigione, di 408 migliaia di soggetti affetti di cardiopatie e di 292 migliaia di altre affezioni del torace. La valutazione si riferisce alla popolazione fino a 70 anni di età.

## RÉSUMÉ

*Les résultats atteints peuvent être résumés de la façon suivante :*

1) « *L'Ente Gestione Servizio Sociale case per lavoratori* » (l'organisme gérant le Service Social maisons pour travailleurs) et le Haut-Commissariat pour l'Hygiène et la Santé Publique ont prédisposé l'exécution d'une enquête radiographique parmi les familles auxquelles sont assignés des logements INA-CASA, dans le but de repérer des états pathologiques actuels ou surmontés, ou bien des anomalies du thorax.

2) L'enquête a été prédisposée compte tenu de la distribution géographique des noyaux familiaux ayant reçu l'assignation de logements INA-CASA et des services radiographiques existant sur les lieux.

3) Les traits caractéristiques dont on a tenu compte et que l'on a annotés sont la résidence et le type d'habitation précédente, l'âge, le sexe et la constatation radiographique.

4) Les sujets soumis à l'examen radiographique et pour lesquels sont parvenues les données obtenues sont au nombre de 25.625, dont 12.267 de sexe masculin et 13.358 de sexe féminin, distribués sur 14 Communes de l'Italie du Nord, 19 de l'Italie Centrale, 16 de l'Italie du Sud et des îles.

5) L'habitation qui a précédé l'actuelle est résultée insalubre pour 50,6% des sujets radiographiés dans l'Italie Centrale, pour 37,4% de ceux de l'Italie du Nord et pour 29,3% de ceux de l'Italie du Sud et des îles.

6) 85,2% de la population radiographiée avait son habitation précédente dans la même Commune, et 14,8% dans une Commune différente.

7) Par rapport à l'ensemble de la population italienne, la partie de la population recevant des logements INA-CASA est caractérisée par une plus haute fréquence relative d'appartenants aux classes plus jeunes, fait dû aux critères sélectifs adoptés pour l'attribution du logement, lesquels favorisent les familles nombreuses.

8) Les sujets pour lesquels l'examen radiographique a donné un résultat négatif varient en fonction des classes d'âge. La fréquence va d'un maximum de 93-94% pour les classes plus jeunes à un minimum de 70% pour la classe de 60-70 ans, avec mouvement toujours décroissant et s'accroissant avec l'âge. Il semble cependant qu'il existe des lacunes dans les constatations des états morbides ou anormaux du thorax. Du rapport entre les fréquences des sujets compris dans

*l'enquête radiographique et vivant dans des habitations insalubres et les fréquences de ceux parmi eux qui ont révélé des affections morbides, se dégage l'indication, fortement basée et répondant à l'attente, d'une connexion de cause à effet.*

9) *Le repérage de la tuberculose a été effectué suivant les trois stades de cette maladie: activité, inactivité, guérison. Le cours de la tuberculose en phase active se présente, à mesure que l'âge avance, d'abord descendant et ensuite ascendant, spécialement dans les classes âgées. La fréquence, avec la correction due à l'influence exercée par la composition différente suivant l'âge, est de 0,74% dans l'Italie Centrale, de 0,29% dans l'Italie du Nord et de 0,26% dans l'Italie du Sud et les îles.*

10) *Le cours de la tuberculose en phase inactive a une courbe fortement croissante à mesure que l'âge augmente. La fréquence, après correction, donne 3,43% dans l'Italie du Nord, 1,56% dans l'Italie Centrale et 0,67% dans l'Italie du Sud et les îles.*

11) *La tuberculose pulmonaire à l'état de résultats avec diagnostic de guérison se présente, jusqu'à l'âge de 40 ans, avec une tendance qui n'est pas bien définie, et avec une courbe fortement croissante au cours des années qui suivent. La fréquence, après correction, donne pour l'Italie du Nord 2,38%, pour l'Italie Centrale 10,74%, et pour l'Italie du Sud et les îles 2,83%.*

12) *Le fait que l'on ait trouvé, après correction, une fréquence de 5,32% pour les sujets avec diagnostic de guérison et de 2,32% pour les tuberculeux aux stades actifs et inactifs, est interprété comme une expression de la tendance connue de la tuberculose vers une réduction remarquable qui la porterait jusqu'au point de disparaître du nombre des maladies sociales.*

13) *Les cardiopathies se présentent avec un cours d'abord décroissant et, un minimum une fois atteint, croissant progressivement au fur et à mesure de l'âge. Les fréquences trouvées sont, après correction: 2,07% dans l'Italie Centrale, 1,07 pour cent dans l'Italie du Nord et 0,55% dans l'Italie du Sud et les îles.*

14) *Pour les affections de poitrine de nature non tuberculeuse, on a trouvé une fréquence de 0,83% et un cours croissant rapidement pour les classes d'âge plus avancé.*

15) *Suivant les données recueillies et considérant la population résidente d'après le recensement du 4-11-1951, on est arrivé à établir, en ce qui concerne l'Italie entière, une évaluation en chiffres comme suit: 137 milliers de tuberculeux dans la phase active, 816 milliers dans la phase inactive, 1.758 milliers dans la phase de diagnostic de guérison, 408 milliers de sujets souffrant de cardiopathies, et 292 milliers ayant d'autres affections de poitrine. Cette évaluation touche la population jusqu'à l'âge de 70 ans.*

## SUMMARY

*The results which have been reached may be summed up as follows:*

1) *The Ente Gestione Servizio Sociale Case per lavoratori together with the Department of Hygiene and Public Health have arranged a survey using radiography of the lungs on the families who have been assigned to INA-CASA housing, for the purpose of ascertaining existing and past pathological conditions or chest anomalies.*

2) *The survey has been planned in relation to the geographic distribution of the groups of families assigned to INA-CASA housing and in proportion to the radiographic services available locally.*

3) *The factors on which the classification has been based are domicile and type of home occupied prior to the present one, age, sex and radiographic findings.*

4) *The number of subjects who have been given the radiographic examination and for whom the data is in hand is 25,625 of which 12,267 are males and 13,358 females, distributed in 14 communes in northern Italy, 19 in central Italy and 16 in southern Italy and the Islands.*

5) *The house occupied prior to the present one has been found to be unhealthy in 50.5% of the cases radiographically examined in central Italy, in 37.4% in northern Italy and in 29.3% in southern Italy and the Islands.*

6) *The previous homes of 85.2% of the people examined were in the same commune and 14.8% in different ones.*

7) *The people assigned to INA-CASA housing are characterized, in comparison with the population in general, by a relatively greater incidence of those belonging to the younger age brackets, due to the criteria used in the selection of candidates for assignment to housing, which favour large families.*

8) *The number of subjects in which the radiograph of the lungs shows a negative result vary in function of the age brackets. The incidence ranges from a maximum of 93-94% for the youngest age brackets to a minimum of 70% for the 60-70 year old age group, with a continuing decrease which is more marked with age. It appears, however, that there are gaps in the verification of diseased or abnormal conditions of the thorax. A comparison has been made, among the subjects who have been examined radiographically, between the number found*

to be living in houses classified as unhealthy and the incidence of disease. The figures have led to the conclusion that there is a definite connection between the two.

9) The tuberculosis incidence has been ascertained in three stages, active, inactive and recovered. The trend in the active phase is found to fall at first with the advance in age and then to rise, especially in the oldest brackets. The incidence, allowing for the correction for the influence of the various age compositions, is 0.74% in central Italy, 0.29% in northern Italy and 0.26% in southern Italy and the Islands.

10) Tuberculosis in the inactive stage rises sharply with the increase in age. The incidence, allowing for correction, is 3.43% in northern Italy, 1.56% in central Italy and 0.67% in southern Italy and the Islands.

11) Tuberculosis of the lungs in a curable condition is found to be without a very definite trend up to 40 years of age, but in the higher age brackets, the curve rises sharply. For northern Italy the incidence, allowing for correction, is 2.38%, for central Italy 10.74% and for southern Italy and the Islands, 2.83%.

12) The fact that a corrected incidence of 5.32% is found for curable cases and 2.32 for tuberculotics in the active and inactive stages is interpreted as a sign of the admitted tendency of tuberculosis to decline until it reaches the point where it will disappear as a social disease.

13) In cardiopathy, a decrease is noted until a minimum is reached and then there is a progressive increase with the advance in age. The corrected incidence found is: 2.07% in central Italy, 1.07% in northern Italy and 0.55 in southern Italy and the Islands.

14) An incidence of 0.6% was found for non-tubercular diseases of the chest with a rapidly rising trend in the higher age brackets.

15) On the basis of the figures collected and the resident population according to the census of 4-11-1951, an estimate was reached for the whole of Italy of 137 thousand tuberculotics in the active stage, 816 thousand in the inactive stage and 1,758 thousand enroute to recovery, 408 thousand individuals with a cardiopathic condition and 292 thousand with other chest diseases. This estimate covers the population up to 70 years of age.

## ZUSAMMENFASSUNG

*Die erreichten Ergebnisse können in folgender Weise resümiert werden:*

1) *Das Ente Gestione Servizio Sociale Case per Lavoratori und das Hohe Kommissariat für Volksgesundheit und Hygiene haben bei den Familien, denen INA-CASA-Wohnungen zugewiesen wurden, eine röntgenographische Untersuchung durchführen lassen, zum Zwecke der Feststellung gewisser bereits bestehender pathologischer Zustände bzw. gewisser Anomalien des Brustkorbs.*

2) *O. a. Untersuchung wurde in Beziehung zur geographischen Verteilung der Familien mit zugewiesener INA-CASA-Wohnung sowie in Beziehung zu den örtlich verfügbaren röntgenographischen Lungenuntersuchungsstellen verfügt.*

3) *Die verzeichneten Merkmale und die bewerteten Angaben beziehen sich auf den Wohnort und den der gegenwärtigen Wohnung vorhergehenden Wohnungstyp, auf das Alter, das Geschlecht und den röntgenographischen Befund.*

4) *Die der röntgenographischen Lungenuntersuchung unterstellten Individuen, über die Ergebnisse bereits vorliegen, belaufen sich auf 25.625, wovon 12.267 Männer und 13.358 Frauen. Sie waren über 14 norditalienische, 19 mittelitalienische und 16 süditalienische (einschliesslich der Inseln) Gemeinden verteilt.*

5) *Die vorhergehende Wohngelegenheit erwies sich als ungesund bei 50,6% der in Mittelitalien, bei 37,4% der in Norditalien und bei 29,3% der in Süditalien und auf den Inseln untersuchten Individuen.*

6) *Die röntgenographisch untersuchte Bevölkerung besass die alte Wohnung bis zu 85,2% in derselben Gemeinde und bis zu 14,3% in einer anderen.*

7) *Die Bevölkerung mit zugewiesenen INA-CASA-Wohnungen unterscheidet sich von der restlichen Bevölkerung durch ein einschlägig jüngeres Alter. Dies wird dadurch begründet, dass nach den Auswahlgrundsätzen für die jeweilige Wohnungszuweisung sehr zahlreiche Familien bevorzugt wurden.*

8) *Die Individuen, bei denen sich die röntgenographische Lungenuntersuchung negativ erwies, variieren je nach der Alterklasse. Die Einschlägigkeit geht von 93-94% bei jüngeren Altersstufen bis zu einem Minimum von 70% bei der Altersstufe von 60-70 Jahren, wobei die Abfälligkeit mit dem Alterszuwachs steigt. Es scheint jedoch, dass gewisse Lücken in der Feststellung krankhafter oder unnormaler Lungenzustände auftreten. Aus dem Vergleich der Frequenzen der röntgenologisch untersuchten Individuen, die in ungesunden Wohnungsverhältnissen lebten, mit den*

Frequenzen derselben Individuen, bei denen eine Erkrankungsform zu verzeichnen war, hat man zu einem Hinweis gelangen können, demzufolge die Annahme, dass die beiden Erscheinungen von einander abhängig seien, bekräftigt wurde.

9) Die Feststellung der Tuberkulose wurde nach den folgenden drei Stadien vorgenommen: aktiv, latent und «in der Heilung begriffen». Der Verlauf der Tuberkulose in aktiver Phase erweist sich als abnehmend beim frühen Alterszuwachs, während sie erheblich besonders in den höheren Altersstufen zunimmt. Die genaue Frequenz, die wegen des Alters durch die verschiedene Zusammensetzung sich verzeichnen lässt ist 0,74% in Mittelitalien, 0,29% in Norditalien und 0,26% in Süditalien und auf den Inseln.

10) Der Verlauf der Tuberkulose in latenter Phase steigt mit dem Alterszuwachs scharf an. Die genauen Frequenzen sind 3,43% für Norditalien, 1,56% für Mittelitalien und 0,67% für Süditalien und die Inseln.

11) Die Lungentuberkulose im Zustand «in der Heilung begriffen» zeigt sich bis zu 40 Jahren mit einer ziemlich unbestimmten Tendenz und wächst in den darauf folgenden Altersstufen erheblich an. Die korrekten Frequenzen sind für Norditalien 2,38%, für Mittelitalien 10,74% und für Süditalien und die Inseln 2,83%.

12) Die Tatsache, dass bei den Individuen, bei denen der Ausgang der Tuberkulose in der Heilung begriffen ist, eine korrekte Frequenz von 5,32% und bei den Tbc-Patienten in aktiver und latenter Phase eine korrekte Frequenz von 2,32% festgestellt wurde, wird als die bekannte Tendenz dieser Krankheit erkannt, allmählich zurückzugehen, bis sie unter den sogenannten sozialen Krankheiten verschwindet.

13) Die Kardiopathien treten zuerst mit abnehmender Tendenz auf und erreichen ein ständig wachsendes Minimum mit der allmählichen Alterszunahme. Die ermittelten korrekten Frequenzen sind wie folgt: 2,07% in Mittelitalien; 1,07% in Norditalien und 0,55% in Süditalien und den Inseln.

14) Für die nicht-tuberkulösen Erkrankungen des Brustkorbs liess sich eine Frequenz von 0,83% ermitteln; ausserdem wurde ein im Verhältnis mit den höheren und hohen Altersstufen stehender rasch zunehmender Verlauf dieser Leiden festgestellt.

15) Auf Grund der eingegangenen Angaben und der bis zum 4. November 1951 geprüften und untersuchten ansässigen Bevölkerung ist man zur Annahme gelangt, dass es in ganz Italien 137.000 Tbc-Kranke in aktiver Phase 816.000 Tbc-Kranke in latenter Phase, 1.758.000 Fälle wo die Krankheit in der Heilung begriffen ist, 408.000 an Kardiopathien leidende Individuen und 292.000 Fälle von anderen Brustkorberkrankungen gibt. Diese Schätzung bezieht sich auf die gesamte Bevölkerung Italiens bis um Alter von 70 Jahren.



Corporate Heritage  
& Historical Archive



Corporate Heritage  
& Historical Archive